

## Drogenkonsum, Drogenprobleme und Drogenpolitik in Europa: Geschichte und aktuelle Entwicklungen im internationalen Vergleich

Duprez, Dominique; Groenemeyer, Axel

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Centaurus-Verlag

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Duprez, D., & Groenemeyer, A. (2009). Drogenkonsum, Drogenprobleme und Drogenpolitik in Europa: Geschichte und aktuelle Entwicklungen im internationalen Vergleich. *Soziale Probleme*, 20(1/2), 5-36. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-283452>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

---

# Soziale Probleme

Zeitschrift für soziale Probleme und soziale Kontrolle

---

20. Jahrgang, 2009, Heft 1/2

**Dominique Duprez / Axel Groenemeyer (Hrsg.)**

## **Drogenkonsum, Drogenprobleme und Drogenpolitik in Europa**

Drogenkonsum, Drogenprobleme und Drogenpolitik in Europa. Geschichte und aktuelle Entwicklungen im internationalen Vergleich <i>Dominique Duprez, Axel Groenemeyer</i>	5
Entwicklungen von Drogenproblemen und Drogenpolitik in Großbritannien <i>Geoffrey Pearson</i>	37
Gebrauch illegaler Drogen und die niederländische Drogenpolitik. Überblick und Bewertung <i>Marianne M. J. van Ooyen-Houben</i>	57
Requiem für den Krieg gegen Drogen. Portugiesische Erfahrungen der Entkriminalisierung <i>Cândido da Agra</i>	90
Die italienische Szene illegaler Drogen. Konsumformen und Politik <i>Amadeo Cottino, Franco Prina</i>	119
Drogenpolitik und Praktiken des Drogenkonsums im frankophonen Belgien <i>Caroline Jeanmart</i>	138
Heroin und Prekarität in Frankreich, 1990-2000. Die Genealogie eines Abstiegsprozesses <i>Patricia Bouhnik</i>	160
Entwicklungen des Drogenkonsums in Deutschland und die begrenzte Wirksamkeit der Kriminalpolitik <i>Karl-Heinz Reuband</i>	182



Centaurus-Verlag  
ISSN 0939-608X

# **Drogenkonsum, Drogenprobleme und Drogenpolitik in Europa**

Geschichte und aktuelle Entwicklungen  
im internationalen Vergleich

*von Dominique Duprez und Axel Groenemeyer*

## **1. Einleitung**

„Im Allgemeinen“, betonte Albert Ogien 1996, „hält man den Rückgriff auf psychoaktive Substanzen für eine Praxis, die den Zustand einer globalen Gesellschaft widerspiegelt“ (Ogien 1996: 58). Selbstverständlich ist es für die Soziologie unmittelbar evident, dass der Drogenkonsum und die mit ihm assoziierten Probleme in irgendeiner Weise mit gesellschaftlichen Entwicklungen zusammenhängen, aber unterhalb dieser allgemeinen Plattitüde fangen die Probleme der Analyse erst an, denn es ist keineswegs klar, worin eigentlich genau *das* Drogenproblem besteht, und selbst der Begriff Droge ist alles andere als eine eindeutig und neutral.

### *Die Ambivalenz der Drogen*

Etwas als Droge zu bezeichnen, suggeriert Gefährlichkeit, Risiko und Abhängigkeit, häufig auch direkt Schäden und Verelendung, auf alle Fälle begründet diese Benennung aber die Notwendigkeit politischer Aktivitäten und Interventionen der Kontrolle. So ist es z. B. mittlerweile völlig selbstverständlich geworden, auch von Internet oder Glücksspiel als Droge zu schreiben, genauso wie Tabak und Alkohol heutzutage ganz selbstverständlich Drogen darstellen, während sie noch vor 30 Jahren ebenso selbstverständlich als „Genussmittel“ behandelt wurden. In politischen und medialen Diskursen ist Droge häufig also nicht in erster Linie eine pharmakologisch wirksame oder psychoaktive Substanz, sondern eine negativ besetzte Metapher. Sie schöpft ihre Wirksamkeit aus bestimmten Bildern, die sich aus dem Vorrat von Stereotypen über verelendete Junkies in der Öffentlichkeit und ähnlich abschreckende Figuren des Elends speist. Der Begriff Droge bezeichnet also zunächst einmal eine Form der Problematisierung und damit eine Form der Begründung und Legitimierung politischer Intervention. Droge ist aber kein neutraler wissenschaftlicher Begriff, sondern immer aufgeladen mit impliziten Bewertungen.

In ihrem Bemühen um eine wissenschaftliche Neutralität wird von daher z. B. in den neueren Ausgaben der zentralen diagnostischen Manuale psychischer Störungen (ICD-10, DSM IV) ganz auf den Begriff Drogen verzichtet und von „psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ gesprochen. Problematisch ist in diesem Kontext dann aber nicht die Substanz, sondern sind bestimmte Formen ihres Gebrauchs. So wird ein „Missbrauch“ bzw. „schädlicher Gebrauch“ z. B. dann diagnostiziert, wenn mit dem Gebrauch tatsächliche psychische oder physische Folgeprobleme verbunden sind. Demgegenüber ist eine „Abhängigkeit“ dadurch definiert, dass ein starkes Verlangen nach der Substanz besteht, trotz sozialer und gesundheitlicher Folgeprobleme am Gebrauch der Substanzen festgehalten wird und es in Verbindung damit zu einer fortschreitenden Vernachlässigung anderer Verpflichtungen oder Aktivitäten kommt.<sup>1</sup>

Wenn hier trotzdem von Drogenkonsum, Drogenproblemen und Drogenpolitik gesprochen wird, so ist dies dadurch zu rechtfertigen, dass es in den Beiträgen dieses Hefts gerade auch um die Entwicklungen und den Vergleich der Problematisierung des Konsums bestimmter psychoaktiver Substanzen geht und diese Problematisierung bedient sich eben des Begriffs der Droge. Sieht man von seinem metaphorischen Gebrauch ab, wie in Bezug auf Internet und Glücksspiel, so wird in den folgenden Beiträgen mit Droge meistens ein problematischer, nicht medizinisch induzierter, d. h. nicht durch die medizinische Profession legitimierter Gebrauch bestimmter psychoaktiver Substanzen gemeint, deren Gemeinsamkeit zunächst einmal nur darin besteht, dass sie in unterschiedlichem Ausmaß als illegal problematisiert werden.

Emblematische Figuren des Drogenkonsums in diesem Kontext sind dann auf der einen Seite die verwahrlosten und heroinabhängigen Junkies vor dem Bahnhof oder in den Vorstädten, aber auf der anderen Seite auch die reichen und erfolgreichen Stars der Unterhaltungsbranche oder der neuen Ökonomie, die mit Kokain in Verbindung gebracht werden, und schließlich die Jugendlichen in modisch-originellem Outfit mit überdurchschnittlichen Bildungsabschlüssen auf Rave-Parties, die ein Wochenende mit Ecstasy durchtanzen. Dagegen ist das Bild des Joint rauchenden oder LSD konsumierenden Hippies aus der Mode gekommen, weil LSD gegenwärtig kaum mehr eine Rolle spielt und weil die jugendkulturellen Moden sich gewandelt haben.

Die in diesen Bildern zum Ausdruck kommende Ambivalenz kennzeichnet Drogen insgesamt. Sie werden als jugendkulturelle Symbole interpretiert, als Zeichen des gesellschaftlichen Verfalls gedeutet oder als ansteckende und zu bekämpfende Seuche behandelt. Ihr Gebrauch wird geschätzt zur Erhöhung der Leistungsfähigkeit, Steigerung der Konzentration oder der Kreativität, zur Beruhigung, zur Betäubung von Schmerzen, zur Steigerung von Wohlbefinden oder zur Unterdrückung negativer Gefühle, zur Bekämpfung von Hungergefühlen, als Mittel der Steigerung

von Geselligkeit, Zugehörigkeit und sozialer Integration, als Mittel religiöser Erweckung oder zur Erreichung anderer Bewusstseinszustände. Die gleiche Substanz kann jeweils einen widersprüchlichen Gebrauchswert haben, der kulturell und subkulturell variiert. Auf der anderen Seite wird der Gebrauch dieser Substanzen entweder jenseits eines sozial festgelegten Limits oder grundsätzlich sozial geächtet, ist Gegenstand moralischer Verurteilung, sozialer und/oder strafrechtlicher Sanktionierung und hat eine Stigmatisierung und sozialen Ausschluss zur Folge (Room 2007: 201).<sup>2</sup>

### *Drogenproblematisierung und Drogenpolitik*

Das Drogenproblem als einheitliche Bezeichnung für verschiedene Formen von Drogen, Konsummustern, Konsumenten und Konsumentinnen sowie sozialen Kontexten und Situationen kann unterschiedliche Formen annehmen, je nachdem, wie es politisch thematisiert wird. In diesem Sinne kann man davon ausgehen, dass nicht das Drogenproblem die Politik bestimmt, sondern die Politik das Drogenproblem.

So beginnt der EU-Drogenaktionsplan (2005-2008) mit folgendem Statement: „Das Drogenproblem stellt eine schwerwiegende Bedrohung für die Sicherheit und Gesundheit der europäischen Gesellschaft dar; seine Bekämpfung zählt zu den wichtigsten Anliegen der Bürger Europas.“ (Rat der Europäischen Union 2005). In der Beschreibung einzelner Strategien wird klar, dass es in diesem Aktionsplan um „illegale“ Drogen geht, die explizit abgegrenzt werden von „legalen psychoaktiven Substanzen wie Tabak, Alkohol und Medikamenten“.<sup>3</sup>

Demgegenüber wird das Arbeitsfeld der „Drogenbeauftragten“ der Bundesregierung in Deutschland anders definiert. Der „Drogen- und Suchtbericht 2009“ unterscheidet verschiedene „Suchtstoffe und Suchtformen“ und nennt an erster Stelle Tabak, dann Alkohol und Medikamente und erst danach Cannabis, Heroin und andere Drogen, um schließlich zwei weitere Kapitel über „pathologisches Glücksspiel“ und „Computerspiel- und Internetsucht“ anzufügen. Zudem nennt der Bericht klar die Prioritäten: „Drogen- und suchtpolitischer Schwerpunkt des Jahres 2008 und des ersten Halbjahrs 2009 waren die nationalen Aktionsprogramme zur Tabak- und zur Alkoholprävention.“ (Drogenbeauftragte 2009: 10).<sup>4</sup>

Während Drogen im Kontext der Anti-Drogen-Politik der EU im Wesentlichen über ihren Status als illegale Substanz thematisiert wird und „Sicherheit“ an erster Stelle der „Bedrohungen“ genannt wird, so scheint für die Drogenpolitik der Bundesregierung in Deutschland die „Suchtproblematik“ und gesundheitliche Probleme des Drogenkonsums programmatisch im Vordergrund zu stehen. Das „Drogenproblem“ wird in allen Ländern in politischen Diskursen immer sowohl als ein Kriminalitätsproblem – und damit auch als ein Problem der Sicherheit und der sozialen Ordnung – als auch als ein Gesundheitsproblem behandelt.

Allerdings dienten der Drogen- und auch der Alkoholkonsum seit Beginn ihrer Problematisierung im 19. Jahrhundert immer auch der Moralpolitik und der Ausgrenzung unterschiedlicher Minderheiten. In diesem Sinne wurde von Christie (Christie 1986; Christie/Bruun 1991) der Begriff des „suitable enemy“ geprägt. Nützliche Feinde stellen Drogenkonsumenten und -konsumentinnen demnach dann dar, wenn sie keine mächtigen Gruppen oder ökonomische bzw. politische Interessen tangieren, was auch darauf verweist, dass Drogen im Laufe der Geschichte selbstverständlich immer auch wirtschaftlichen und politischen Interessen gedient haben und auch heute noch dienen. Nützliche Feinde können Drogenkonsumenten und -konsumentinnen aber auch deshalb werden, gerade weil Drogen symbolisch aufgeladen sind und sich von daher auch besonders gut für Problematisierungen und Dramatisierungen eignen (siehe Room 2005).

So wird in den Beiträgen denn auch deutlich, dass das Ausmaß des Drogenkonsums und die Drogenpolitik bestenfalls lose miteinander gekoppelt sind. Was jeweils als Drogenproblem wahrgenommen und interpretiert wird, hängt nicht unbedingt mit dem Ausmaß des Drogenkonsums, wie er in epidemiologischen Studien gemessen wird, zusammen. Dennoch ist es möglich, einige Bedingungen des Drogenkonsums zu formulieren, die eine Problematisierung wahrscheinlicher oder unwahrscheinlicher machen. So scheint es zwar weniger auf das Ausmaß des Drogenkonsums anzukommen, aber die Art und Weise des Konsums, seine sozialen Kontexte und vor allem die betroffenen Populationen sind hier von Bedeutung. Offenbar produziert der Drogenkonsum bereits marginalisierter Gruppen andere Reaktionen als der Drogenkonsum etablierter gut situerter Gruppen.

Beschreibungen des Drogenproblems stützen sich häufig auf durch feststehende Vorstellungen geprägte Perspektiven und sperren sich der möglichen Vielzahl besonderer Bedeutungen, die den Gebrauch von Drogen ausmachen, wenn man ihn aus verschiedenen (psychologischen, medizinischen, sozialen, rechtlichen, politischen, wirtschaftlichen ...) Blickwinkeln betrachtet. So weisen z. B. auch *Cottino* und *Prina* in ihrem Beitrag darauf hin, dass man nicht übersehen sollte, dass die so genannten „Fakten“ im Zusammenhang mit Drogen und Drogenkonsum vor allem eine Kombination aus Fragmenten der Abbildung von Wirklichkeit und ideologischen Konstruktionen darstellen. Das Drogenproblem ist nicht nur mit bestimmten, zumeist stereotypisierten Bildern assoziiert, die nicht nur in öffentlichen Diskursen eine Rolle spielen, sondern häufig auch die Grundlage für politische Entscheidungen darstellen. Darüber hinaus stellt es häufig ein Vehikel dar, mit dem moralische Ideale der Lebensführung transportiert werden.

Von daher ist es auch erklärbar, dass unvoreingenommene sozialwissenschaftliche Expertise lange Zeit nur von einem geringen Interesse für die Politik war, wie z. B. *Pearson* in seinem Beitrag über die Entwicklungen in Großbritannien betont. Zwar werden mittlerweile seit den 1990er Jahren in allen Ländern Europas regel-

mäßig epidemiologische Studien durchgeführt und vor dem Hintergrund einer Orientierung an „Evidence based Medicine“ werden auch Programme im Drogenfeld evaluiert, zumindest was die abstinenzorientierte Behandlungen angeht. Dies gilt allerdings kaum für strafrechtliche und repressive Maßnahmen in diesem Feld, hier herrschten für lange Zeit die unüberprüften Doktrinen der General- und Spezialprävention durch das Strafrecht.

Drogenkonsum war als Kriminalität und Krankheit hinreichend bestimmt, so dass ein Wissen über lokale Konsumpraxen, die Konsummotivationen und sozialen Kontexte, in denen sie eingebettet sind, entbehrlich waren. Erst massive Inanspruchnahmeprobleme abstinenzorientierter Behandlungsformen und das Ausbreiten von HIV-Infektionen seit den 1990er Jahren führte hier zumindest in einigen Ländern zu einem Umdenken und zu einer tendenziellen Öffnung der Politik. Anderswo wird trotz einer besseren Kenntnis der Probleme vor Ort und trotz der Entwicklung einer Politik der Risikominimierung, die zu einer neuen Praxis geführt hat, die die Abstinenz und die Prohibition als Ideal hinterfragte, weiterhin an Repression und Kriminalisierung des Drogenkonsums festgehalten oder diese werden sogar noch (oder wieder) verschärft. So wird in den Beiträgen auch deutlich, dass Drogenpolitik immer auch ein Feld von Lobbyarbeit, Einflüssen sozialer Bewegungen und populistischen Rezepten darstellt, deren Bedeutung häufig deutlich größer ist als sozialwissenschaftliche Erkenntnisse.

Das moderne Drogenproblem, wie es sich seit dem 19. Jahrhundert entwickelt hat, ist immer schon in einem internationalen Kontext formuliert worden, und die Drogenpolitik ist spätestens seit den ersten internationalen Verträgen zu Beginn des 20. Jahrhunderts immer durch internationale Politik gerahmt gewesen. Dies hat auch dazu geführt, dass Problematisierungen und Politikformen in diesem Feld außerordentlich leicht „reisen“ und in nationale Orientierungen einfließen. So gibt es zwar in nahezu allen Ländern ähnliche Entwicklungstendenzen, von denen in dieser Einleitung einige zusammenfassend präsentiert werden, gleichwohl haben sich der Drogenkonsum und die Drogenpolitik in den verschiedenen Ländern jeweils unterschiedlich entwickelt und sich den jeweiligen historisch-politisch-kulturellen Traditionen und Orientierungen angepasst.

Diese knappen Hinweise mögen genügen, um darauf hinzuweisen, dass das Dreieck der Beziehungen zwischen Drogenkonsum, Drogenproblemen und Drogenpolitik äußerst komplex sind. Jenseits einer gemeinsamen Problematisierung als Kriminalität und Gesundheitsrisiko gibt es nicht *das* Drogenproblem. Vielmehr gibt es verschiedene Konsumformen in verschiedenen sozialen Kontexten mit unterschiedlichen Gruppen von Betroffenen, die nicht in gleicher Weise problematisiert und Gegenstand von Drogenpolitik werden. Die Logiken des Drogenkonsums und seiner Verbreitung entsprechen nicht der Logik des politischen Prozesses und häufig sind sie auch nicht unbedingt kompatibel mit den Logiken der auf diese Po-

litik aufbauenden Interventionen. So ist es auch durchaus immer wieder eine offene Frage, inwieweit der Drogenkonsum über politische Interventionen gesteuert oder auch nur beeinflusst werden kann. In diesem Sinne geht es in den folgenden Beiträgen nicht nur um Entwicklungen des Drogenkonsums und seiner Problematisierung durch die Drogenpolitik, sondern immer auch um die Folgen und Auswirkungen dieser Politik auf den Drogenkonsum und die Drogenprobleme.

### *Fragestellungen und Struktur der Beiträge*

Dieses Konglomerat kultureller, politischer, wirtschaftlicher und sozialer Aspekte der Deutung von Drogenkonsum und Drogenpolitik zu entflechten, ist immer eine zentrale Aufgabe der Soziologie sozialer Probleme gewesen. Dabei sind internationale und historische Vergleiche besonders hilfreich, weil sie es ermöglichen, unterschiedliche Entwicklungen in den Blick zu nehmen und so differenzierter komplexe Verknüpfungen zwischen Drogenkonsum, Drogenproblemen und Drogenpolitik rekonstruiert werden können. Die Beiträge in diesem Heft sollen einen Beitrag hierzu leisten.

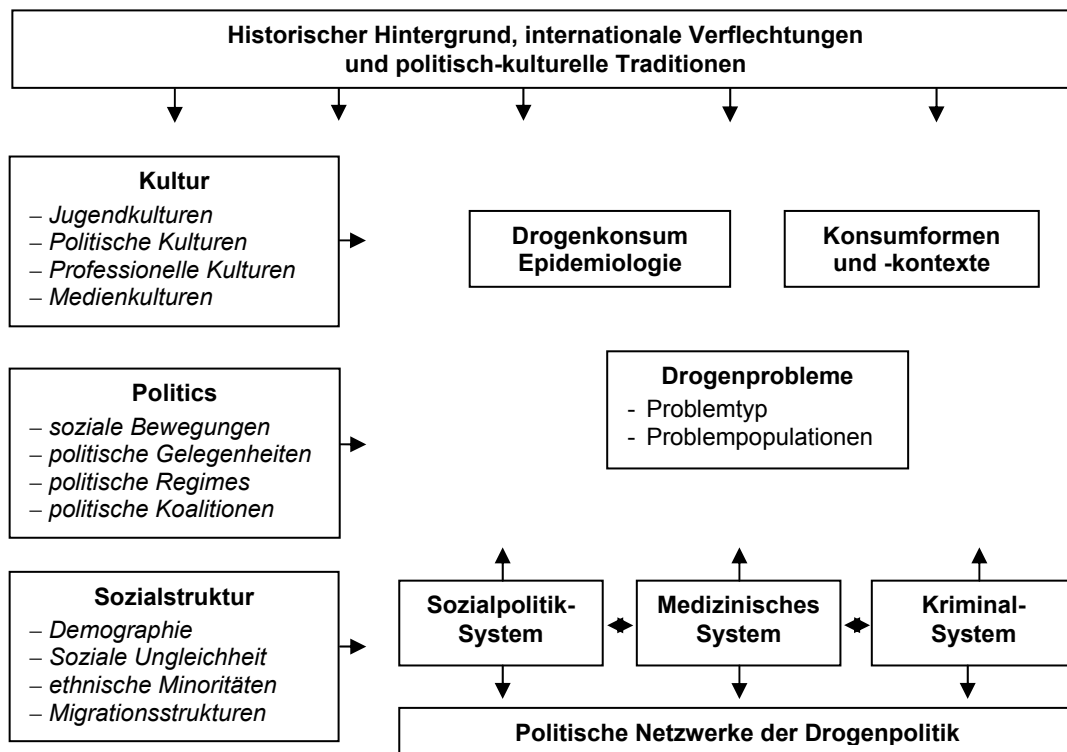
Es geht in diesen Beiträgen also nicht um Ursachen und Erklärungen des Drogenkonsums, sondern eben um spezifische Formen seiner Problematisierung in einem internationalen Vergleich, wobei der Zusammenhang zwischen Drogenkonsum, Drogenpolitik und Drogenproblemen im Vordergrund steht. Die Beiträge folgen keiner einheitlichen Theorie, aber sie orientieren sich in ihrer Perspektive und Struktur mehr oder weniger an einem einheitlichen deskriptiven Schema (Abbildung 1). Dabei stehen zwei Fragen im Vordergrund: 1. Wie und unter welchen Bedingungen haben sich Drogenkonsum, Drogenproblem und Drogenpolitik in den verschiedenen Ländern entwickelt? (Kapitel 2); 2. In welcher Logik funktionieren die verschiedenen Formen der Problematisierung des Drogenproblems und die darauf bezogenen Intervention miteinander? (Kapitel 3).

Zunächst werden die jeweils länderspezifischen sozialen, kulturellen und politischen Kontexte der Entwicklung des Drogenkonsums und des Drogenproblems in einer historischen Perspektive seit dem 19. Jahrhundert in einer kurzen Zusammenfassung präsentiert. Dabei wird davon ausgegangen, dass sich das „moderne“ Drogenproblem und die politischen Reaktionen darauf, wie sie sich in nahezu allen westlichen europäischen Ländern ab Mitte der 1960er Jahre entwickelt haben, bereits auf Thematisierungs- und Problematisierungsformen beziehen, die spätestens seit Beginn des 20. Jahrhunderts unter dem Einfluss internationaler Abkommen Konturen angenommen haben. Der Schwerpunkt der Beiträge liegt allerdings auf der Rekonstruktion neuerer Entwicklungen des Drogenkonsums, der Drogenprobleme und der Drogenpolitik. Dabei geht es zunächst um eine knappe Bilanz der aktuelleren epidemiologischen Entwicklungen des Drogenkonsums in den verschiedenen Ländern und um spezifische neue Konsumformen, -populationen und



-kontexte, wie sie sich insbesondere in den meisten Ländern seit den 1990er Jahren z. B. mit der Techno- und Rave-Partykultur entwickelt haben. Schließlich liegt ein weiterer Schwerpunkt auf der Darstellung der jeweils länderspezifischen Entwicklungen der Drogenpolitik in den letzten Jahrzehnten.

**Abbildung 1:** Dimensionen des Vergleichs von Drogenkonsum, Drogenproblemen und Drogenpolitik



Eine besondere Bedeutung kommt der Entwicklung der Kriminalisierung, insbesondere des Konsums illegaler Substanzen, zu. Aber auch Entwicklungen eher gesundheits- und sozialpolitikbezogener Reaktionsformen kommt hier eine erhebliche Bedeutung zu. So werden z. B. in den meisten Beiträgen explizit Fragen nach der Relevanz und Verbreitung risikomindernder Interventionen angesprochen.

Die hier veröffentlichten Beiträge sind hervorgegangen aus einem Seminar, das am 6. und 7. Juli 2007 unter der Leitung von Dominique Duprez in Lille im Kontext des über den 6. Rahmenplans geförderten EU-Projekts „Assessing Deviance, Crime and Prevention in Europe“ (CRIMPREV) stattfand.<sup>5</sup> Die Beiträge wurden zunächst auf Französisch in der Zeitschrift *Deviance & Société* (Heft 3/2008 bzw. Heft 1/2009) veröffentlicht. Für die hier vorliegende deutsche Fassung wurden alle

Beiträge noch einmal z. T. grundlegend überarbeitet und von Axel Groenemeyer aktualisiert; die Einleitung wurde komplett neu geschrieben.

## **2. Entwicklungen eines europäischen Drogenproblems**

### *Der Drogengebrauch im 19. Jahrhundert: Vom Elitismus zur Vermassung?*

Der Drogengebrauch ist zwar althergebracht, aber erst im 19. Jahrhundert tauchte das Drogenproblem als politische und soziale Fragestellung in allen hier untersuchten Ländern auf. Der Konsum begann eine besondere Wahrnehmbarkeit in allen möglichen Milieus zu erlangen. Ab 1830 behalfen sich junge Künstler in Frankreich bei der Schaffung ihrer Werke mit Drogen und der Arzt Jacques-Joseph Moreau gründete im Jahr 1844 den Club der „Haschichins“, der schnell bei C. Beaudeau, T. Gauthier oder A. Dumas<sup>6</sup> beliebt wurde.

Obwohl in vielen europäischen Ländern die Jahre 1860-1920 als Wendepunkt, sogar als Initiationsreise in nonkonformistische Kreise erscheinen kann, kann ein internationaler Vergleich die klassische These der Substanzen, deren Gebrauch seinen Ursprung bei der intellektuellen Elite hätte, in Frage stellen. Der Konsum verschiedener Drogen war bereits vorher schon als Medizin, sowohl in den Städten als auch auf dem Land, allgemein verbreitet. Allerdings schufen Kolonialisierung und Migrationsströme im 19. Jahrhundert durchaus neue Bedingungen für den Drogenkonsum und seine Problematisierung, wie insbesondere auch von *da Agra* in seinem Beitrag über Portugal deutlich gemacht wird.

Während auf der anderen Seite des Atlantiks die „großen Anfänge“ eines signifikanten Drogengebrauches im Zusammenhang mit der Arbeitsmigrationen zu erkennen sind, waren es in den Kolonialmächten Europas eher die kolonialen Verwaltungsbeamten und Soldaten, die spezifische Gewohnheiten des Drogenkonsums mit nach Europa brachten, der allerdings hier dann eher auf obere Schichten beschränkt blieb. In Britisch-Kolumbien und den USA wurden z. B. insbesondere Chinesen für die besonders anstrengenden Bedingungen der Arbeit im Bergbau oder beim Bau der Eisenbahn angeworben, quasi im Gegenzug tolerierte man auch das unter ihnen verbreitete Rauchen von Opium. Ohne hier im Detail auf die Geschichte der Problematisierung der Drogen, insbesondere in den USA, eingehen zu können (siehe hierzu z. B. die immer noch lesenswerte Monographie von Brecher 1972 sowie Selling 1989), so soll doch darauf hingewiesen werden, dass die Problematisierung des Drogenkonsums jenseits des Atlantiks speziellen Bedingungen unterlag, wie z. B. ihre Verwendung als Ausdruck und Mittel der Diskriminierung von Migrantengruppen (nach der Fertigstellung des großen Eisenbahnbaus und der dann einsetzenden ökonomischen Krise Ende des 19. Jahrhunderts) und den kulturellen Bedingungen der starken Temperenzbewegungen), die sich in dieser Form

und in diesem Ausmaß in Europa nicht zeigten (siehe Scheerer 1982; Selling 1989).

Hier war der Drogenkonsum eher sehr begrenzt und unterlag außerhalb einiger Gruppen kaum der Problematisierung. Obwohl dieser Gebrauch keine signifikanten Probleme mit sich brachte, fand er jedoch auch in Europa bei staatlichen Institutionen durchaus zunehmend Interesse. Doch diese interessierten sich zuerst hauptsächlich in einer ökonomischen Perspektive für Drogen. Paradigmatisch hierfür sind nicht nur die so genannten Opiumkriege, sondern durchaus auch die Regulierungen infolge der internationalen Konferenzen zu Beginn des 20. Jahrhunderts, deren Verlauf eher durch diplomatische Tricks zum Schutz der jeweils einheimischen chemischen und pharmazeutischen Industrie gekennzeichnet werden kann als durch die Sorge um gesundheitliche oder soziale Folgen des Drogenkonsums. Daneben entstand die Problematisierung des Drogenkonsums aber auch als eine Art Nebenprodukt der Medikalisierung der Gesellschaft, in der sich u. a. über die Regulierung von Arzneimitteln die Monopolisierung der medizinischen Zuständigkeit stabilisierte.

### *2.1 Von ökonomischen Variablen begrenztes politisches Interesse*

Das Drogenproblem war daher in erster Linie Ziel einer Reglementierung, die begrenzt war auf die Organisation von Transaktionen im Zusammenhang mit den Produkten (hauptsächlich Opium), ohne sich um Konsumenten und Konsumentinnen zu kümmern. In allen in dieser Ausgabe dargestellten Ländern scheint übrigens die Rolle der Forscher, der Pharmaindustrie und der Ärzte entscheidend gewesen zu sein für die Entwicklung neuer Stoffe als Arzneimittel und deren Vermarktung. Das was heute als Drogen zählt, fand so seine Interpretation zunächst in Verbindung mit der Idee der Schmerzlinderung und der medizinischen Behandlung. Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde die Droge bzw. bestimmte Formen ihrer Verwendung ohne medizinische Kontrolle als ein „soziales Übel“ dargestellt, ein Begriff, der bisher eher mit Alkohol und den Problemen der Arbeiterklasse assoziiert wurde. Dementsprechend ist der Übergang zum 20. Jahrhundert in Europa durch die Frage nach gesellschaftlichen und politischen Anforderungen an die Kontrolle des Drogenkonsum und des Stoffes gekennzeichnet, insbesondere durch die Idee einer ärztlichen Kontrolle der Medikamentenverschreibungen (Bisiou 1996: 22).

Kein Wunder also, dass die Regulierung der Märkte in Europa progressiv durch eine Kontrolle auf internationalem Niveau erfolgte. Die Konferenzen von Shanghai 1909 und Den Haag 1911 kennzeichneten de facto den Beginn einer Internationalisierung der Prohibitionsbewegung unter Führung der USA, obgleich in Europa kein außergewöhnlich problematischer Gebrauch zu erkennen war. Die diplomatischen und wirtschaftlichen Dimensionen des Themas waren in der Tat viel drückender als

die Probleme der Drogenkonsumenten und -konsumentinnen, da die meisten Staaten einen Vorteil aus dem Drogenhandel in ihren Kolonien zogen oder versuchten ihre chemische Industrie, wie in Deutschland, zu schützen. Zwar traten die Vertreter der USA als Moralunternehmer der Problematisierung des Drogenkonsums auf, letztlich kann es aber als ein diplomatisches Meisterstück angesehen werden, das auf dieser Konferenz tatsächlich ein Abkommen über die Regulierung und Kontrolle des Drogenhandels verabschiedet wurde, obwohl eigentlich keine europäische Macht daran ein großes Interesse hatte (siehe Dudouet 1999; Scheerer 1993).

Die Rechtsvorschriften, die im Anschluss an diese Konferenz von den einzelnen Teilnehmern verabschiedet wurden, hatten als Hauptziel die Regulierung sowohl des internationalen Handels als auch des Handels mit den Substanzen innerhalb der Länder. Sie sind allerdings sehr zurückhaltend gegenüber einer direkten Kontrolle von Konsumenten und Konsumentinnen. So erinnert *Pearson* in seinem Beitrag daran, dass, selbst wenn ein Land wie England im Kontext des Ersten Weltkrieges bereits strafrechtliche Bestimmungen und Verwaltungsvorschriften für den Gebrauch von illegalen Drogen erlassen hatte und um das Schicksal der Drogengebraucher besorgt war, es sich hierbei aber nicht um eine vorherrschende Tendenz handelte.

Die Situation des kolonialen Frankreichs ist auch in diesem Zusammenhang interessant: Obwohl das Gesetz von 1916 die Sanktionen gegen Konsumenten und Konsumentinnen erhöhte, achteten die Parlamentarier darauf, dass „das Gesetz von 1916 keine verhängnisvollen Auswirkungen auf den Haushalt der Kolonien hat.“ Für viele Parlamentarier handelte es sich in der Tat darum, das Funktionieren der Wirtschaft nicht zu stören – Opium in Indochina, Haschisch in Tunesien und Marokko, die eine wichtige Rolle für die Finanzierung der Kolonialisierung spielten (Charras 1998). Es ging im Wesentlichen um die nationalen Interessen in Bezug auf die Aufteilung der Märkte, die Kontrolle der Produktion und den Verkauf und nicht um die Bearbeitung eines sozialen Problems. Allerdings schufen die nationalen Rechtsvorschriften, zu denen die Regierungen infolge der internationalen Abkommen gezwungen waren, dann einen Rahmen und ein Interpretationsschema, an dem Problematisierungen des Drogenproblems als soziales Problem ansetzen konnten.

Die öffentliche und politische Problematisierung des Drogenkonsums hielt sich aber auch deshalb in Grenzen und beschränkte sich auf die Dramatisierung von Einzelfällen in den Großstädten, weil der Konsum von Opiaten und Kokain weitgehend entweder als medizinische Behandlung verstanden wurde oder als beschränkt auf etablierte und gut situierte soziale Schichten wahrgenommen wurde. Anders als die „Alkoholfrage“, die mit der „sozialen Frage“ verbunden wurde, betraf der Konsum „exotischer“ Drogen in der öffentlichen Wahrnehmung überwiegend entweder das medizinische Personal oder die städtische Bohème. So berichtet z. B. Brecher (1972) von Studien, in denen gezeigt wird, dass sich am Ende des 19.

Jahrhunderts in den USA die Morphin- und Opiatabhängigen zur überwiegenden Mehrheit aus weißen Frauen der Mittelschichten und noch bis in die 1950er Jahre aus dem medizinischen Personal rekrutierten.

## 2.2 *Die Nachkriegszeit oder die progressive Bildung eines dualen Verbotes*

Erst nach dem Zweiten Weltkrieg drängte sich die Logik der Prohibition, wie man sie heute kennt, auf. Der koloniale Drogenhandel zahlte sich nicht mehr aus und der Drogengebrauch war nun augenscheinlich. Die erklärten Ziele des Gesundheitswesens fanden nun ihren Platz an der Seite der kommerziellen Ziele der Märkte und ein Modell der Abstinenz, das sich bereits in Bezug auf den Alkohol durchgesetzt hatte, wurde schrittweise in verschiedene Richtungen entfaltet. Auf psychologischer und medizinischer Ebene entwickelte sich die Idee, dass man die Drogengebraucher „heilen“ muss und unter diesem Gesichtspunkt betrachtete man nun die Pflege und Therapie. Diese Zielsetzung manifestierte sich gemäß der professionellen Orientierungen und der lokalen Perspektiven in jedem Land anders. Zum Beispiel unterstreicht Bergeron (1999) in diesem Zusammenhang den entscheidenden Einfluss der psychoanalytischen Psychotherapie auf die Annahme eines entsprechenden Paradigmas in Frankreich, während in Deutschland eher die direkte Orientierung am psychiatrischen Modell der Alkoholiker- und Suchtkrankenbehandlung leitend war.<sup>7</sup>

Auf der strafrechtlichen Ebene äußerte sich das Ideal der Prohibition, in Nordamerika vom repressiven Voluntarismus beeinflusst, in der Strafbarkeit des Konsums und der damit verbundenen Kriminalisierung. Diese Perspektive wurde angenommen, ohne dass eine richtige Analyse der Beziehung zwischen Droge und Kriminalität entwickelt wurde oder die Konsequenzen der Prohibition in Hinblick auf die öffentliche Ordnung gezogen wurden (besonders bezogen auf die des Alkohols in den USA). Wiederum waren es nicht die praktischen Anforderungen, die die politische Rationalität aufbauten, sondern vor allem die strategischen Sorgen, die von einer bedeutenden moralischen Konnotation geprägt waren.

Ausgehend von dieser doppelten Annahme entwickelte sich das Drogenproblem unter zwei Perspektiven, die zwar in den Logiken der Probleminterpretation und den mit ihnen verbundenen Kontrollformen kaum kompatibel scheinen, aber zumindest in ihrer Zielsetzung einer drogenfreien Gesellschaft und grundsätzlichen Abstinenz als Kontrollziel übereinstimmten. Drogenkonsum wurde zugleich zu einem strafrechtlichen und einem psychiatrisch-medizinischen Problem (Cesoni 2004: 88). Diese zwei Bewegungen traten z. T. in Konkurrenz zueinander, auch wenn sie auf einem identischen Paradigma beruhten, z. T. entwickelten sie sich aber auch parallel in friedlicher Koexistenz. Die daraus folgende Entwicklung ähnelte in den verschiedenen Ländern häufig einer politischen Konjunkturbewegung, in der mal die medizinische Kontrolle im Vordergrund stand, mal die strafrechtli-

che Kontrolle dominierte. Der Beitrag von *Jeanmart* macht dieses Spiel der Bewegungen klar, in dem er die Kombinationen dieser Perspektiven für die Entwicklung der Drogenpolitik in Belgien schlagwortartig in drei Phasen einteilt: „Strafen oder heilen“, „strafen und heilen“ und schließlich „unter Androhung der Strafe heilen“.

Eine Ausnahme hiervon stellt England dar, wie Pearson in diesem Heft darlegt. Bereits in den 1920er Jahren wurde dort die Grundlage für ein medizinisches Modell gelegt, dass die Verschreibung von Heroin als Behandlungsform nahezu vollständig in die Verantwortung der Medizin legte. Auch wenn sich etliche Grundlagen dieses Modells, insbesondere in den 1970er Jahren, veränderten, so wurde dort das „Drogenproblem“ bis in die 1980er Jahre von der Medizin dominiert.

### 2.3 *Der Protest der Sechziger Jahre und die Entwicklung der Kontrolle*

Die 1960er Jahre werden endgültig mit einer Periode der Proteste gegen die bestehende Ordnung assoziiert bleiben, während der die Hippiesubkultur, die vom Gebrauch verschiedener Drogen – insbesondere Cannabis und LSD – begleitet ist, an Popularität gewann. Dieser Drogenkonsum wird zu einem Mittel, um veränderte Bewusstseinszustände zu erreichen, aber auch zu einem Ausdruck des Protests und der Abkehr von der modernen Leistungsgesellschaft stilisiert. Der Beitrag von *Reuband* beleuchtet diesen Aspekt, indem er darauf hinweist, dass mit dem Erscheinen einer politisierten jungen Kultur innerhalb sehr kurzer Zeit ein neuer Lebensstil entsteht, der allerdings in den Ländern Europas durchaus unterschiedlich ausgeprägt ist und sich an die jeweils spezifischen historischen Erfahrungen anlehnt.

Das Hippiephänomen, das von der anderen Seite des Atlantiks herüber geschwappt ist, bringt einen kulturellen Sinn für Marihuana mit sich und vervielfacht die Potenzialität dieser Substanz, indem es eine symbolische Legitimität gewährt. Das „Gras“ wird das Symbol einer alternativen Kultur, einer Form, seinen Unterschied zu zeigen. Eine Feststellung von *Reuband* in seinem Beitrag ist in dieser Hinsicht bedeutsam: Die Fotos studentischer Manifestationen, die von der deutschen Presse dieser Zeit veröffentlicht wurden, zeigen am Anfang noch korrekt angezogene Studenten, die Jacke, Krawatte und kurze Haare in einem konformistischen Stil ohne äußerliche Zeichen des Aufstandes tragen. Einige Monate später hatte sich deren Aussehen vollständig verändert: Keine Jacke oder Krawatte mehr und die Haare waren gewachsen. Eine Art „Kulturrevolution“ hatte sich ereignet, das Aussehen und die Gewohnheiten einer großen Anzahl von Studenten und Studentinnen änderten sich. Letztendlich begleitete der Drogengebrauch nur diese Kulturrevolution und diente als Unterstützung der „Subkultur“, ohne sie herzustellen. Die Droge wurde das chemische Transportmittel in andere Welten (Duprez/Kokoreff 2000: 16). Als Werkzeug ermöglicht sie das Feld des Bewusstseins zu erweitern und die versteckte Dimension des Seins zu erreichen. In diesem Sinne sind Drogen das erste Vehikel postmaterialistischer Werte, deren Ausbreitung in

den 1970er Jahren diagnostiziert wurde. Die Rückkehr zur Natur, die das Hippiephänomen stark markiert hatte, ist von den Gefühlen der Antistadt und der Antiproduktivität, die die Gesamtheit der Gesellschaft in den Jahren 1960-1970 erreicht hatte, nicht zu trennen.

Der zentrale Unterschied zum traditionellen Drogenkonsum bestand aber in seiner öffentlichen Sichtbarkeit. Während die klassischen Morphinisten und Drogenabhängigen der Mittelschichten bis dahin ihren Drogenkonsum eher verheimlichten und sich überwiegend über medizinische Kanäle versorgten, bestand der „neue“ Drogenkonsum in einer revoltierenden Expressivität: Er war Bestandteil einer öffentlichen Protestbewegung und regte so politische Interessen der Wiederherstellung von Ordnung und Sicherheit an. Drogen wurden, unterstützt durch die Medien und durch eine an psychiatrischen oder psychoanalytischen Suchtmodellen orientierte Wissenschaft, zu einem Symbol der individuellen Versklavung und des gesellschaftlichen und moralischen Verfalls, dem es mit Macht (und Repression) entgegen zu treten galt (siehe Scheerer 1982).

#### *2.4 Das harte Erwachen der 1970er Jahre*

##### *Die Marginalität der Unterschicht und die Drogen des Vergessens*

Diese neue „Drogenwelle“ als Teil der Jugendkultur erreichte früher oder später alle Länder Westeuropas und nahezu überall wurde die Kriminalisierung und strafrechtliche Verfolgung der Konsumenten und Konsumentinnen als das probate Mittel der Kontrolle vor dem Ideal einer drogenfreien Gesellschaft ausgebaut. Als ein Ergebnis der Zerfallsprozesse der Protestbewegungen blieb allerdings in den 1970er Jahren in vielen Ländern eine marginalisierte Szene von Drogenabhängigen übrig, die nicht nur von ihren politisierten Altersgenossen und -genossinnen abgekoppelt war, sondern sich nunmehr auch aus anderen Schichten speiste.

Mit dem Ende des Hippiephänomens erlebte man einen Rückgang des Marihuana Konsums und ein Quasi-Verschwinden von LSD unter den Jugendlichen der Mittel- und Oberschicht. Mit dem Ende der kulturellen Gegenbewegung in den 1970er Jahren waren es dann die Jugendlichen aus Arbeitermilieus oder die marginalisierten Jugendlichen in Europa, die mit dem Auftauchen der Drogen des Vergessens, insbesondere des Heroins, im Rampenlicht standen.

Während die Jugendbewegungen in den meisten Ländern im Wesentlichen von Studierenden und Schülern bzw. Schülerinnen getragen wurden, schlossen sich z. B. Lehrlinge und junge Arbeiter und Arbeiterinnen in größerem Ausmaß diesen Bewegungen nur in Frankreich und Italien an. Mit dem Zerfall der politischen Bewegungen bildeten insbesondere in diesen Ländern diese Gruppen dann den „harten Kern“ der marginalisierten Drogenszenen, während diese Schichtzuordnung in Ländern wie Deutschland weniger ausgeprägt war und das Drogenproblem hier, im

Unterschied zu Frankreich und Italien auch bis heute nicht im Kontext sozialer Ungleichheit thematisiert wird.

### *Die Ausdifferenzierung der Kontrolle des Drogenproblems*

Das Auftauchen „der Drogensucht“, ein Problem, das bis dahin nicht bekannt war, und die Erkenntnis über die Verbreitung und die Wirkungen des Heroins oder LSDs bei den Jugendlichen bewegte die Mehrheit der europäischen Länder zu der Erlassung neuer spezifischer Gesetze zur Kontrolle des Drogenproblems, wobei allerdings in den Ländern jeweils unterschiedliche Weichenstellungen erfolgten, die z. T. für die Drogenpolitik in Europa bis heute leitend geblieben sind. Die zentrale Frage in diesem Zusammenhang ist die strafrechtliche Behandlung des Drogenkonsums etwa in Abgrenzung zum Handel sowie die Berücksichtigung unterschiedlicher Risiken des Drogenkonsums.

Während in dieser Zeit die Niederlande eine Normalisierungspolitik wählte und die deutliche Unterscheidung zwischen „weichen“ und „harten Drogen“ manifestierte und ähnlich auch in Italien der Konsum nicht kriminalisiert wurde, bleibt in Belgien der Gruppenkonsum unter Strafe gestellt und Frankreich kriminalisierte den Konsum ohne Differenzierung zwischen verschiedenen Drogen. Portugal stellt für diese Zeit einen Sonderfall dar, weil sich aufgrund der Diktatur die Kulturrevolution und damit auch die Verbreitung des Drogenkonsums unter anderen Vorzeichen und verspätet vollzogen, wie *da Agra* in seinem Beitrag darlegt.

Das medizinische Modell des Drogenproblems blieb zunächst in dem Sinne eher einheitlich als es am Modell der Sucht festhielt und die professionelle psychotherapeutische Behandlung mit dem Ziel der Abstinenz in den Vordergrund stellte. Allerdings integrierten sich die Behandlungsformen in unterschiedlicher Weise in die professionellen Kulturen der verschiedenen Länder. Während in Deutschland das traditionelle Behandlungssystem für Suchtkranke zunächst durch das Drogenproblem überfordert war und somit Raum ließ für alternative Organisationsformen, konnten die Drogenabhängigen z. B. in Frankreich mit einer eher psychoanalytischen Tradition problemlos in das bestehende psychosoziale und psychiatrische Therapieangebot bzw. in neuere Entwicklungen professioneller therapeutischer Gemeinschaften integriert werden.

Insbesondere in Deutschland und England entwickelten sich allerdings mit der „Release-Bewegung“ auch alternative Hilfesysteme, die noch in der Tradition der Jugendbewegung standen und die Orientierung an Abstinenz und eine drogenfreie Gesellschaft in Frage stellten. Mit ersten Ansätzen einer sozialpädagogischen Perspektive des Drogenkonsums als Jugendproblem wurde damit eine Alternative zur dominierenden Problematisierung als Kriminalität und Krankheit formuliert, die dann erst wieder ab Ende der 1980er Jahre mit dem Konzept der Risikominderung (*harm reduction*) Bedeutung gewann (siehe Schmid 2003: 130 ff.). Allerdings



scheiterten diese Ansätze bzw. wurden im Zuge der Professionalisierung und Standardisierung mehr und mehr in das medizinische System der Psychiatrie und Psychotherapie integriert. Die im Zuge der „Release-Bewegung“ entstandenen ambulanten Drogenberatungsstellen und Anlaufstellen für Drogenkonsumenten wurden vollständig in das medizinische Suchtmodell der Therapiekette eingebunden und verloren somit auch im Laufe der 1970er Jahre vollständig ihre konzeptionelle Eigenständigkeit der Problematisierung des Drogenkonsums, allerdings damit in der Folge auch den Bezug zu den Drogenabhängigen und ihrer Klientel, die sich zunehmend den restriktiven Zugangsvoraussetzungen zu einem Hilfesystem verweigerten, das ihnen kaum mehr zu bieten hatte als die Forderung nach Abstinenz und die bürokratische Verwaltung und Abwicklung stationärer Abstinenzbehandlungen.

### *2.5 Die 1980er Jahre: Verkomplizierung und Verhärtung*

Die Entwicklungen des Drogenproblems in Europa der 1980er Jahre lassen sich vielleicht am besten durch Ungleichzeitigkeit und Unübersichtlichkeit, zumindest im Hinblick auf die Entwicklung der Drogenpolitik, charakterisieren. Demgegenüber ist die Problematisierung eher einheitlich durch eine Verstärkung der Verelendung und die Entwicklung des Konsums in dieser Zeit durch seine Ausweitung beschrieben.

Während in Deutschland bereits Ende der 1970er Jahre der Konsum zunahm und ansteigende Zahlen von Drogentoten die Öffentlichkeit alarmierten, entwickelte sich in England und Portugal das ersten Mal ein gravierendes Drogenproblem. Insbesondere in Italien und Frankreich verschärfte sich die Problematik in den unteren Schichten und auch in Deutschland tauchten mehr und mehr Drogenabhängige mit Biographien aus marginalisierten Kontexten in Einrichtungen auf. Die Geschichte der Entwicklung des Drogenkonsums in diesen spezifischen sozialen und territorialen Kontexten wird für Frankreich von *Bouhnik* in ihrem Beitrag analysiert, wenn sie über die um das Heroin aufgestellten „Lebensstrategien“ spricht. Die Einführung in den Drogenkonsum nahm hier fast immer Bezug auf ein Gefühl „sozial verachtet zu sein“ (vgl. auch Duprez/Kokoreff 2000). Der Drogenkonsum wird zu einem Mittel der Lebensbewältigung und der Drogenhandel zu einem Instrument der sozialen Anerkennung in den marginalisierten Räumen der Vororte. Demgegenüber wird z. B. in Deutschland das Drogenproblem in dieser Zeit zunehmend zu einem Ordnungsproblem in den Innenstädten, wo sich die öffentlichen Drogenszenen mehr und mehr mit den Obdachlosen und Mitgliedern der Punkkultur vermischen.

*Die Rückkehr des „Krieges gegen die Droge“ und der Ausbau der Drogenhilfe*

Die Auswirkungen der neuen Problematisierungswelle waren in den Ländern unterschiedlich. Einerseits zeigten sich vor dem Hintergrund eines ungebrochenen Glaubens an die Erreichbarkeit einer drogenfreien Gesellschaft und dem ungeteilten Festhalten am Abstinenzparadigma deutlich Ausweitungen der Repression in den meisten Ländern. Der Kampf gegen den Drogenhandel wird zunehmend nicht mehr als ein Kampf gegen den Drogenhandel begriffen, sondern ein Rundumschlag, der mit härteren Strafen auch die Konsumenten und Konsumentinnen trifft (Bisiou 1996: 27). Ideen und Rhetorikern eines „Kriegs gegen die Drogen“ scheinen in vielen Ländern in dieser Zeit wieder an Überzeugungskraft zu gewinnen. Nur die Niederlande bleiben bei ihrer pragmatischen Politik trotz internationaler Anfeindungen und eher marginaler Veränderungen der Politik, wie *van Ooyen-Houben* in ihrem Beitrag ausführt.

Auf der anderen Seite werden aber auch in einigen Ländern erhebliche finanzielle Mittel für den Ausbau eines Drogenhilfesystems bereitgestellt (z. B. in Italien, Deutschland und Portugal), das sich weiter professionalisiert, aber auch zunehmend therapeutisiert. Diese Doppelstrategie der Behandlung und Bestrafung führte insgesamt zu neuen Koalitionen, in denen beide Formen der Problematisierung nicht mehr als Konkurrenz, sondern als sich gegenseitig unterstützend wahrgenommen wurden. Die Idee, die in Deutschland mit dem politischen Schlagwort „Therapie statt Strafe“ verbunden wurde, breitete sich in vielen Ländern aus. Während vorher Behandlung noch entsprechend von einer medizinischen und sozialarbeiterischen Ethik der Freiwilligkeit ausging, verbreitete sich nun in den Einrichtungen die Idee, dass die Motivation zur Abstinenz und Behandlung nicht mehr die entscheidende Voraussetzung für eine Behandlung sei. Vielmehr wurde sie zu einem ersten Gegenstand der Behandlung selbst erklärt. Damit wurde auch auf ein Problem der professionalisierten stationären Einrichtungen reagiert. Es war in Deutschland bereits gegen Ende der 1970er Jahre deutlich geworden, dass diese Formen der Behandlung im Rahmen einer abstinenzorientierten Therapiekette von den Drogenabhängigen kaum noch akzeptiert wurden. In Belgien zeigten sich mit einer zeitlichen Verzögerung ähnliche Entwicklungen, die *Jeanmart* in diesem Heft unter dem Schlagwort des „Heilens unter Androhung von Strafe“ zusammenfasst.

Daneben lässt sich die Problematisierung von Drogenproblemen in dieser Zeit in Europa durch zwei weitere Entwicklungen kennzeichnen: die Normalisierung des Cannabiskonsums und die Ausweitung der Suchtperspektive.

Auch wenn in vielen Ländern drogenpolitisch und programmatisch kein Unterschied zwischen „weichen“ und „harten Drogen“ gemacht wurde, so zeigt die faktische Verbreitung des Konsums von Cannabis unter Jugendlichen und Heranwachsenden seit den 1980er Jahren doch einen Prozess der Normalisierung. Nahezu in allen hier behandelten Ländern erreicht die Lebenszeitprävalenz von Cannabis zwi-

schen mindestens einem Viertel und einem Drittel der Jugendlichen, trotz Ausweitung der Präventionsmaßnahmen. Während noch zu Beginn der 1970er Jahre Cannabis als Protestdroge interpretiert wurde und dessen Konsumenten und Konsumentinnen auch in Drogenhilfeeinrichtungen zu finden waren, sind sie spätestens seit den 1980er aus dem Blickfeld der medizinischen und therapeutischen Perspektive vollständig verschwunden gewesen. Diese Entproblematisierung schlug sich erst mit Verzögerung auch auf die strafrechtliche Behandlung nieder, entweder als Entkriminalisierung, wie schon seit Mitte der 1970er Jahre in den Niederlanden und seit 2000 in Portugal, oder als administrative Praxis, wie z. T. in Deutschland, Belgien und zeitweise in Italien, sofern es sich um Mengen für den Eigenbedarf handelt. Allerdings ist nicht ausgeschlossen, dass diese Form der Entproblematisierung wieder rückgängig gemacht wird. So zeigen sich nach der Jahrtausendwende in Bezug auf Cannabis in den meisten Ländern neue Versuche der Reproblematisierung in Form der „Entdeckung“ einer „Cannabisabhängigkeit“, der Problematisierung neuer Cannabissorten mit höherem THC-Gehalt, der Widerentdeckung des Cannabis als „Einstiegsdroge“ oder als Thematisierung von Fahren unter Drogen Einfluss. Zudem sollte nicht unterschätzt werden, dass die in vielen Ländern, z. T. an Stelle der strafrechtlichen Verfolgung eingeführten oder bestehenden administrativen Sanktionen durchaus weiterhin gravierende Folgen für die Betroffenen haben können.

Die zweite Bewegung der Problematisierung betrifft die Ausweitung des Suchtbegriffs. In den 1980er Jahren werden überall neue Süchte „entdeckt“ und zu Gegenständen der Politik und des Drogenhilfesystems: Internetsucht, Glückspielsucht, Esssucht usw. Parallel dazu erfährt im Zuge der Gesundheitsbewegung der Drogenbegriff eine deutliche Ausweitung und erfasst nun auch den Alltagskonsum von Alkohol, Nikotin und Medikamenten als gravierende Gesundheitsrisiken.

## *2.6 Die Rekonfiguration des Konsums und die pragmatische Wende in der Drogenpolitik am Ende des Abstinenzparadigmas*

Die Ungleichzeitigkeit der Entwicklung der Drogenpolitik in Europa drückt sich auch darin aus, mit welcher Geschwindigkeit und Konflikten Abschied vom Abstinenzparadigma genommen wurde. Während England, zumindest bis in die 1970er Jahre, und die Niederlande insgesamt hierzu im Vergleich zu den anderen Ländern eher eine undogmatische Orientierung zeigten, waren die Auseinandersetzungen in anderen Ländern sehr viel konfliktreicher und sind es z. T. heute noch.

Die 1980er Jahre zeichnen sich durch das Auftauchen eines neuen Problems aus: Die Verbreitung von HIV und Aids innerhalb der Gruppe der Drogenkonsumenten und -konsumentinnen. Die Reaktionen der Drogenpolitik auf dieses Problem unterscheiden sich allenfalls in der Geschwindigkeit und im Widerstand, der Maßnahmen der Risikominderung entgegengebracht wurde.

Laut *Bouhnik* hatte die Aids-Epidemie in Frankreich die Lage der Drogengebraucher gerade in Hinblick auf deren Diskriminierung zunächst weiter verschärft: Viele Fixer wurden bereits in den 1980er Jahren angesteckt und starben in den 1990ern. Frankreich stellte die Dominanz einer an Repression und Kriminalisierung orientierten Drogenpolitik angesichts der Verbreitung von HIV und Aids in Vergleich zu anderen Ländern erst sehr spät in Frage. Aber die Furcht, dass sich der Virus über die Grenzen einer ausgegrenzten Gruppe hinaus verbreiten könnte, führte auch hier letztlich zur Akzeptanz von Maßnahmen, die vorher als „suchtverlängernd“ und den Drogenkonsum fördernd angesehen wurden, wie die Entwicklung von Hilfeeinrichtungen ohne Abstinenzanspruch, den Austausch von Injektionsnadeln und -besteck und letztlich sogar die kontrollierte Abgabe von Ersatzdrogen. Die Angst vor einer Epidemie, die von den marginalisierten Drogenabhängigen auf die gesamte Bevölkerung übergehen könnte, führte zur Entwicklung von Gesundheits- und Präventionsstrategien, die sich zumindest teilweise an den Alltagsbedürfnissen der Drogenabhängigen orientierte, selbst wenn die politischen Debatten im Parlament oft einen Imperativ des Beschützens der Nicht-Drogenkonsumenten und -konsumentinnen in den Vordergrund stellte.

Ausgehend vom pragmatischen Vorgehen in den Niederlanden und in England wurden überall in Europa Strategien der „harm reduction“ und so genannte „akzeptierende Maßnahmen“ der Drogenhilfe initiiert, wenn auch bis heute z. T. unter Schwierigkeiten der politischen Akzeptanz und der Finanzierung. Dabei zeigten sich im Widerstand gegen Maßnahmen der „harm reduction“ und im dogmatischen Festhalten am Abstinenzanspruch durchaus bemerkenswerte Koalitionen. Sowohl moralische Unternehmer von Abstinenzlerverbänden und konservative Mediziner als auch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen aus einem eher linken Milieu und sich kritisch verstehende Psychoanalytiker entwickelten z. T. ähnlich zynische und heutzutage obskur anmutende Argumentationen, um den Einsatz von Ersatzdrogen und die Etablierung von Maßnahmen wie Spritzenaustauschprogramme zu verhindern, ohne auch nur ansatzweise die empirisch abgesicherten positiven Erkenntnisse aus den Niederlanden und der Schweiz zur Kenntnis zu nehmen.<sup>8</sup>

Die Entstehung dieser Maßnahmen ist allerdings fast überall das Ergebnis von Basisinitiativen in Drogenhilfeeinrichtungen und nicht das Ergebnis einer staatlichen Drogenpolitik, die in den meisten Ländern erst mühsam und unter Konflikten im Nachhinein die rechtlichen Rahmenbedingungen für bereits existierende und funktionierende Maßnahmen schaffen musste. Ausgehend von den Niederlanden und der Schweiz trifft dies auch für die Entwicklung der kontrollierten Abgabe von Ersatzdrogen (Methadon, Polamidon, Subutex) und Heroin zu, was mittlerweile und in bemerkenswert kurzer Zeit nahezu in allen Ländern zum zentralen Regelanbot für Opiatabhängige geworden ist.

Mit der Abkehr vom Abstinenzideal für Drogenabhängige und der Entwicklung niedrigschwelliger und akzeptierender Einrichtungen der Drogenhilfe findet ein neues Paradigma des Drogenproblems Anerkennung, das z. T. unter völlig anderen Vorzeichen bereits Anfang der 1970er Jahre in einigen Ländern den Beginn basisnaher Drogenhilfeeinrichtungen markierte. Neben den traditionellen und immer noch weitgehend dominierenden Modellen des Drogenkonsums als Krankheit und als Kriminalität ist mit der Idee akzeptierender Drogenarbeit ein sozialwissenschaftliches Modell getreten. Drogenkonsum wird hier als ein jugendtypisches und in diesem Sinne, normales Entwicklungsproblem interpretiert, das über die Bereitstellung von Integrationschancen bewältigt wird bzw. sich über informelle Kontrollen des sozialen Kontextes regulieren kann. Eine Pathologisierung und Kriminalisierung wird hierbei als kontraproduktiv angesehen, indem beide über Prozesse der Stigmatisierung, Marginalisierung und Ausgrenzung gerade die sozialen Bedingungen behindern, die eine informelle Regulierung des Drogenkonsums und Prozesse der Herauswachsens aus dem Drogenkonsum begünstigen.

Spätestens im Übergang zum 21. Jahrhundert kann man überall in Europa von einer Abkehr vom normativen Ideal einer drogenfreien Gesellschaft ausgehen (Faugeron/Kokoreff 2002: 7). Man fängt an, die Unmöglichkeit der Ausrottung der Drogensucht anzunehmen, und selbst in traditionell eher durch eine repressive Haltung in Bezug auf das Drogenproblem bekannten politischen Systemen wird erwogen, nach Substanzen und den für den Eigenbedarf notwendigen Mengen zu differenzieren. Vor diesem Hintergrund wird zunehmend über eine partielle Entkriminalisierte des Konsums nachgedacht oder dies nach dem Vorbild der Niederlande bereits praktiziert. Diese Art von Initiativen, unterstreicht Cesoni (2004: 91), bilden einen expliziten Indikator für den Beginn in eine Zeit der Toleranzzunahme der Legislative, selbst wenn es nicht auf eine massive Entkriminalisierung des Drogenkonsums in Europa hinausläuft und die Drogenkonsumenten und -konsumentinnen in der Praxis auch weiterhin die Durchführung regelmäßiger gezielter Kontrollen und Durchsuchungen erfahren und mit Sanktionen bedroht werden. Tatsächlich ist diese Form der Akzeptanz durch populistische politische Initiativen durchaus immer wieder gefährdet (z. B. in Italien oder Frankreich, aber selbst die Niederlande scheinen davor nicht gänzlich gefeit).

#### *Die synthetischen Drogen und das Partymilieu*

Im letzten Jahrzehnt hatte sich der Heroinkonsum, möglicherweise wegen des relativ leichten Zugangs zu Substitutionsmitteln, im Vergleich zur epidemischen Ausbreitung in den 1980er und 1990er Jahren in einigen Ländern zunächst deutlich reduziert. Auch wenn die neuesten epidemiologischen Daten diesen Rückgang in letzter Zeit nicht fortschreiben, so ist mittlerweile in einigen Ländern Europas der

Konsum von Kokain, Amphetaminen und Ecstasy deutlich höher als der von Opia-ten.

Seit Anfang der 1990er Jahre hat sich um die Technokultur und weitgehender um ein spezifisches Partymilieu herum der Gebrauch von Ecstasy und anderen synthetischen Drogen bei Jugendlichen der Mittel- und Oberschicht mit einer seit einigen Jahren klaren Zunahme des Kokaingebrauches entwickelt. Damit ist ein vollkommen neues Phänomen des Drogenkonsums entstanden, das sich allerdings bislang noch dadurch auszeichnet, dass es weitgehend unthematisiert durch Öffentlichkeit und Politik besteht, also in diesem Sinne kaum als Drogenproblem wahrgenommen wird. Dieser Konsum und seine kulturelle Einbettung ist empirisch bislang kaum untersucht worden (für Deutschland siehe z. B. Hitzler 2002; Hitzler/Pfadenhauer 2001).

Die Studie von Duprez und Hermant (2007; Duprez 2007) über Nordfrankreich und Belgien ermöglicht eine nähere Beschreibung dieses Phänomens. Das oft hergestellte Amalgam von Raves und Ecstasy ist sicher nicht unbegründet, aber es resultiert weniger aus einem expliziten Anspruch einer Bewegung, wie das Marihuana ein Zeichen des Protestes für die Hippiebewegung war, als eher aus einer Problematisierung durch Massenmedien. Dennoch hat die Kultur der Technobewegung aber durchaus einige Parallelen zur Hippiebewegung, insofern man den kulturellen Rahmen einer Naturidee und das Streben „nach woandershin“ betont. „Nichts Neues unter der Sonne“ könnte man sagen. Das Fernweh drückt sich gut in der Ikonografie von manchen Flyern und Bildern aus, die auf die Leinwände sowohl bei Raves als auch bei Festivals projiziert sind. Sie stellen die Symbole asiatischer Religionen dar und beziehen sich auf exotische Philosophien der Naturverbundenheit: Mandalas und hinduistische Gottheiten, Zeichnungen indianischer Ethnien aus Nordamerika, Individuen bei der Meditation, Tanzszenen aus Schwarzafrika. Das „Woanders“ kann auch, dargestellt durch oft in erstklassigen Computergrafiken produzierten Landschaften, außerirdisch sein.

Der Ecstasykonsum bei Rave-Parties ist eher die Regel als die Ausnahme. Die hemmungsbefreienden Wirkungen des Ecstasys sind bekannt. Unter der Wirkung dieser Droge und der Musik können manche Jugendliche sich anders als unter der Woche verhalten. Allerdings weisen die Beobachtungen auch darauf hin, dass insbesondere während mehrtätiger Festivals der Drogenkonsum sich nicht nur auf Ecstasy beschränken muss, sondern die gesamte Palette legaler und illegaler Substanzen umfasst, die der Markt hergibt. Aber der Drogenkonsum ist zumeist effektiv sozial reguliert und kontrolliert und beschränkt sich auf die speziellen Events, wie auch *Bouhnik* und *Jeanmart* in ihren Beiträgen unterstreichen. Die Technoszene funktioniert nach spezifischen impliziten Regeln und Normen, die mit wenigen Ausnahmen respektiert werden. Es ist eine der seltenen Nischen öffentlicher Großereignisse, die heute keine Sicherheitsdienste erfordern. In diesem Kontext haben

sich auch Formen der Gesundheitsprävention entwickelt, die für die meisten anderen Drogenszenen (zumindest außerhalb der Niederlande) kaum Akzeptanz finden, wie das Testen von Substanzen oder die Verbreitung von Verhaltensregeln eines „safer use“. Genauso wie beim Cannabiskonsum kann man zumindest noch von einer Normalisierung und Banalisierung dieses Drogenkonsums ausgehen.

Allerdings wird gerade diese Banalisierung z. T. durchaus auch Gegenstand politischer und professioneller Problematisierungsversuche, so dass bestimmte Länder wie Frankreich „Entbanalisierungsstrategien“ des Drogenkonsums zu fördern beabsichtigen, zum Beispiel mit Hilfe von Cannabis-Beratungsstellen, um die Giftigkeit des „harten“ Konsums einer Substanz, die ungerechterweise „weiche Droge“ genannt würde, wieder zu bestätigen.

### **3. Logiken und Auswirkungen drogenpolitischer Intervention**

Ausgangspunkt des internationalen Vergleichs in diesem Heft war die Annahme, dass Drogenkonsum, Drogenprobleme und Drogenpolitik jeweils eigenen Logiken folgen und ihre Entwicklungen jeweils unterschiedlichen Bedingungen unterliegen, die sie in komplexe Beziehungen zueinander bringen. Hierzu gehören auch die Fragen, ob die drogenpolitischen Programme und Maßnahmen denn tatsächlich geeignet sind, einen Einfluss auf den Drogenkonsum und die Drogenprobleme auszuüben und in welcher Beziehung die unterschiedlichen Formen der Problematisierung des Drogenkonsums und die mit ihnen verbundenen Interventionsstrategien untereinander stehen.

Die meisten Autoren und Autorinnen in diesem Heft zeigen sich skeptisch gegenüber der Wirksamkeit strafrechtlicher Maßnahmen im Hinblick auf die Verbreitung des Drogenkonsums und weisen auf die nur begrenzte Inanspruchnahme und Wirksamkeit medizinisch-therapeutischer Maßnahmen mit dem Ziel der Abstinenz hin. So betont z. B. *Reuband* in seinem Beitrag die Komplexität von Variablen und Variablenzusammenhängen, die für eine Erklärung von Entwicklungen des Drogenkonsums herangezogen werden müssen und die durch drogenpolitische Maßnahmen kaum oder gar nicht zugänglich sind.

Von welchen Bedingungen und Prozessen hängt die Wirksamkeit von Interventionen der Drogenpolitik ab? Hierbei geht es erstens um die Frage nach den Möglichkeiten, zielgerichtet in die Entwicklungsmechanismen und -bedingungen des Konsums illegaler Drogen einzugreifen, also um den Zusammenhang von Prozessen der Intervention und der individuellen Lebenspraxis, und zweitens um die Frage, in welcher Weise sich dabei die Interdependenzen der verschiedenen Interventionsformen auswirken?

Die Interventionen folgen jeweils unterschiedlichen Wirkungsprinzipien, die in ihrem Zusammenhang analysiert werden müssen, weil eine Beschränkung der Ana-

lyse oder Evaluation auf einzelne Maßnahmen bestenfalls unvollständige oder sogar falsche Ergebnisse liefern würde. Die Ausdifferenzierung von Institutionen und Maßnahmen, die in verschiedener Weise auf dasselbe soziale Problem zielen, muss nicht unbedingt auch zu einer Erhöhung der Wirksamkeit beitragen, sondern die Interdependenzen und wechselseitigen Wirkungsverkettungen der verschiedenen Interventionen können durchaus auch eine Reduzierung der Wirksamkeit oder gar negative Auswirkungen nach sich ziehen. Insofern ist die zweite Frage eng mit der Ersten verbunden, da die Auswirkungen der Interventionen in die individuellen Lebenspraxis der Adressaten als Bedingungen der Wirksamkeit anderer Interventionen auftauchen und somit deren Funktionsweise und Wirkungsmöglichkeiten beeinflussen.

Vor diesem Hintergrund werden in diesem Abschnitt die drei zentralen drogenpolitischen Problematisierungen und die mit ihnen verbundenen Interventionsformen auf die Logiken und Bedingungen ihres Funktionierens hinterfragt. Zunächst einmal werden in allen Ländern *Drogen als Kriminalität* problematisiert. Hierbei wird das Drogenproblem voluntaristisch, als Folge willentlicher Handlungen von Individuen gedeutet, die gegen anerkannte und unumstößliche Regeln verstoßen. Dieser Thematisierungsform entspricht die Entwicklung von Maßnahmen kriminalpolitischer Kontrolle durch das Strafrecht. Zweitens sind bereits von Beginn an *Drogen als Krankheit* bzw. im Kontext von „Sucht“ problematisiert worden. Hierbei liegen die Ursachen ebenfalls bei den einzelnen Mitgliedern der Gesellschaft, die sich allerdings im Unterschied zu den Annahmen des Kriminalitätsmodells nicht willentlich für die Abweichung entscheiden, sondern aufgrund psychischer oder physiologischer Notwendigkeiten so handeln müssen und die von daher auch nicht für ihr Handeln verantwortlich zu machen sind. Dieser Thematisierungsform entspricht die Entwicklung von Maßnahmen medizinisch-therapeutischer Intervention. Drittens hat sich in den letzten Jahren im Rahmen von Ideen der so genannten „akzeptierenden Drogenhilfe“ eine *sozialwissenschaftliche Thematisierung von Drogen* auch in der Drogenpolitik niedergeschlagen. Hierbei wird der Drogenkonsum auf gesellschaftliche Kontextbedingungen des Handelns und der individuellen Entwicklung zurückgeführt, womit nur eine reduzierte Verantwortlichkeit auf Seiten der Betroffenen verbunden ist, insofern die gesellschaftliche Chancenstruktur für die Entwicklung devianter und konformer Handlungsweisen im Vordergrund steht (vgl. zum Zusammenhang von Problematisierungsform und Interventionstypus Groenemeyer 2001).

### 3.1 Soziale Kontrolle des Drogenkonsums durch Strafe und Strafrecht: *Drogenkonsum als Kriminalität*

Die kriminalpolitische Kontrolle stellt über das Betäubungsmittelgesetz und die daraus folgenden strafrechtlichen Maßnahmen die dominierende Form der sozialen



Kontrolle des Drogenkonsums dar, die zugleich auch Rahmenbedingungen für die Wirkungsweise der anderen Interventionsformen setzt.

Strafrechtliche Maßnahmen zielen nicht nur auf das individuelle abweichende Verhalten, sondern auch auf das weitere gesellschaftliche Publikum. Hier hat sich die Unterscheidung von General- und Spezialprävention eingebürgert. Als Generalprävention bezeichnet man einerseits die Abschreckung potentieller Straftäter und andererseits die symbolische Verdeutlichung von Normen (positive Generalprävention) über die Androhung und selektive Vollstreckung von Sanktionen. Als Spezialprävention bezeichnet man die Abschreckung aktueller Straftäter oder -täterinnen vor der Begehung weiterer Straftaten. Des Weiteren zielt das Strafrecht aber im Hinblick auf das Publikum auch auf die Sicherung vor Schäden durch Kriminalität, z. B. durch den gesellschaftlichen Ausschluss von Straftätern und -täterinnen im Gefängnis. Im Hinblick auf den Drogenkonsum kommt zudem der Angebotsreduktion über Sicherstellungen und Begrenzungen des Marktes illegaler Drogen eine Bedeutung zu.

Eine Legitimation dieser kontrollpolitischen Interventionen ergibt sich nicht aus Gesichtspunkten einer individuellen Wohlfahrt der Betroffenen, sondern sehr viel stärker im Hinblick auf Aspekte der Sicherung von Lebensbedingungen Dritter. Die generalpräventiven Wirkungen des Strafrechts in Bezug auf potentielle Drogenkonsumenten und -konsumentinnen lassen sich schwer abschätzen, weil sich die abschreckende Wirkung in diesem Bereich nur schwer von anderen Bedingungen – wie z. B. Wissen um die Bedeutung von Risiken des Drogenkonsums oder fehlendes Interesse – trennen lässt. Allerdings wird in diesem Modell davon ausgegangen, dass für die individuelle Einschätzung von Risiken des Drogenkonsums Dramatisierungen seiner Folgen eine Bedeutung zukommt. Indirekt trägt hierzu bereits die Klassifizierung der Drogen als illegal bei, insofern damit eine größere Gefährlichkeit gegenüber legalen Substanzen suggeriert wird: „sonst wären sie ja schließlich nicht verboten“.

Die abschreckende Wirkung soll über eine Erhöhung der wahrgenommenen „Kosten“ abweichenden Verhaltens erreicht werden, wobei dann die Antizipation von Strafe und der damit verbundenen Stigmatisierungen sowie der Reduktion zukünftiger gesellschaftlicher Teilhabechancen als zentrale Bedingungen für eine Entscheidung gegen den Konsum illegaler Drogen angesehen werden. Die empirischen Forschungen in der Kriminologie zu diesem Komplex sind nicht eindeutig, allerdings hat sich im Bereich der Jugendkriminalität eine deutliche Abhängigkeit der Wirksamkeit der Abschreckung von Prozessen informeller Kontrolle und der in sozialen Kontexten verankerten „belief systems“ gezeigt. D. h. deutlicher als die Abschreckung durch strafrechtliche Reaktionen wirkt die Antizipation von Nachteilen in bedeutsamen sozialen Beziehungen, oder anders herum, wenn in der für das Individuum relevanten sozialen Umwelt das abweichende Verhalten positiv

bewertet wird, dann ist auch die abschreckende Wirkung strafrechtlicher Sanktionen eher gering. Darüber hinaus stellen positive allgemein positive Orientierungen in Bezug auf das Strafsystem und auf Konformität Voraussetzungen für generalpräventive Wirkungen dar. Es sind also letztlich ähnliche Bedingungen, die sowohl die Entwicklung des Drogenkonsums ermöglichen, als auch zur Neutralisierung einer Abschreckungswirkung beitragen. Von daher kann davon ausgegangen werden, dass die general- und spezialpräventiven Wirkungen selektiv überwiegend bei denjenigen wirksam werden, die nicht in drogenkonsumierende soziale Kontexte integriert sind, die aber deshalb und aufgrund ihrer Orientierungen auch ohne Abschreckung bereits eine größere Distanz zum Drogenkonsum haben. Hinzu kommt, wie *da Agra* in seinem Beitrag über Portugal feststellt, dass Drogenkonsumenten und -konsumentinnen in Portugal in der Regel gar nicht wussten, dass der Konsum entkriminalisiert wurde. Von daher kann auch davon ausgegangen werden, dass sie in der Regel auch nicht wissen, wenn Gesetzesverschärfungen ein höheres Strafmaß vorsehen, so dass allein von daher die Wirkung von Änderungen des Strafrechts gering ausfallen. *Reuband* zeigt in seinem Beitrag, dass es in der Tat in Bezug auf die Verbreitung des Drogenkonsums keinen Unterschied zu machen scheint, ob die Drogenpolitik eher repressiv kriminalisierend oder akzeptierend und tolerant gegenüber dem Drogenkonsum orientiert ist, und dass andere Bedingungen, wie die Entwicklung soziokultureller Faktoren, deutlich mehr Gewicht haben.

Zwar zielt strafrechtliche Intervention auf die Tat und nicht auf eine Veränderung der Person, sie trifft allerdings die Person mit ihren Kontrollmitteln ganz erheblich. So reduziert sie über Stigmatisierungen und die Reduktion von Teilhabechancen tendenziell die Möglichkeiten der Integration in nicht-drogenbezogene soziale Kontexte. Da sich diese Integration aber als eine zentrale Bedingung für die Reduzierung des abweichenden Verhaltens herausgestellt hat, steigt mit der strafrechtlichen Intervention eher das Risiko einer Stabilisierung der „Drogenkarriere“, besonders bei denen, die über den regelmäßigen Konsum bereits abhängig geworden sind und bei denen eine abschreckende Wirkung über Prozesse informeller sozialer Kontrolle nicht mehr greift (siehe Groenemeyer 1990).

Weitergehende Risiken dieser Interventionsform ergeben sich aus dem speziellen Charakter der Drogenabhängigkeit. Strafrechtliche Interventionen greifen in Marktprozesse ein, wobei die Konsumenten und Konsumentinnen eine Nachfrage entwickeln, denen ein risikoreich gehandeltes Angebot gegenübersteht. Risikobedingungen steigern nicht nur die Rendite für Anbieter und die Preise, sondern haben auch einen Einfluss auf die Qualität der gehandelten Waren. So haben wir es bei Drogenabhängigen mit Konsumenten mit kontinuierlicher Nachfrage und relativ geringer Nachfrageelastizität zu tun, d. h. Waren finden unabhängig von Preis und Qualität ihre Abnehmer. Eine mögliche Nachfrageelastizität manifestiert sich allenfalls in einem Umstieg auf noch riskantere Drogenmixturen, die das Risiko le-

taler Über- oder Fehldosierungen erhöhen. Eine negative Konsequenz der rechtlichen Intervention liegt also in der Behinderung einer Qualitätskontrolle und der Entwicklung eines Schwarzmarktes mit einem Preisniveau, das häufig über die Möglichkeiten einer legalen Finanzierung hinausgeht. Ein Großteil der gesundheitlichen Schäden, die mit Drogenkonsum in Verbindung gebracht werden, die Verletzung und Beschaffungskriminalität sind also nicht unbedingt Folgen des Drogenkonsums an sich, sondern zumindest teilweise Konsequenzen dieser Form der rechtlichen Intervention und der dadurch bedingten Entwicklungen illegaler Märkte. Auf der anderen Seite stellen aber diese Folgen gerade auch Bedingungen dar, die eine generalpräventive Wirksamkeit unterstützen, indem sie die Risiken des Konsums illegaler Drogen verdeutlichen und so potentielle Konsumenten und Konsumentinnen abschrecken sollen.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig, auf einige normative Grundprinzipien hinzuweisen, auf denen das Rechtssystem in Europa fußt. *Da Agra* hat diese in seinem Beitrag prägnant zusammengefasst und stellt damit auch grundsätzlich das Ausmaß der strafrechtlichen Behandlung des Drogenkonsums in Frage und begründet die Politik einer Entkriminalisierung des Konsums: a) das Strafrecht soll nicht die Moral, sondern lediglich Rechtsgüter bewahren, d. h. das Strafrecht ist nicht dazu da, bestimmte Vorstellungen individueller Lebensführung oder des „Guten Lebens“ durchzusetzen, solange davon andere nicht negativ tangiert werden; b) es fungiert als *ultima ratio*, d. h., Sanktionen des Strafrechts sind immer Eingriff in die individuelle Freiheit und bedürfen von daher einer speziellen Legitimation; c) der Zweck der Strafe muss präventiv sein, d. h. strafrechtliche Sanktionen sollen nicht mehr als Vergeltung für den Rechtsbruch aufgefasst werden, sondern müssen sich über ihre tatsächliche Wirksamkeit legitimieren lassen, und d) die Maßnahmen dürfen die Würde und die Autonomie des Individuums nicht verletzen.<sup>9</sup> Nach seiner Interpretation stellt die strafrechtliche Sanktionierung des Konsums und Besitzes für den Eigenbedarf somit einen Missbrauch des Strafrechts dar.

### 3.2 Soziale Kontrolle des Drogenkonsums durch Therapie: Drogenkonsum als Krankheit

Medizinisch-psychiatrische oder therapeutische Interventionen zielen auf eine Veränderung der Person durch Psycho- oder Soziotherapie, was nur über die Entwicklung oder Herstellung von Compliance funktionieren kann. Als personenbezogene Dienstleistungen müssen die Adressaten nicht nur aktiv am Prozess der Intervention beteiligt sein, sondern sie müssen die Veränderungen auch im Hinblick auf die Entwicklung einer eigenständigen Lebenspraxis außerhalb und nach der Behandlung selbständig stabilisieren.

Ziel der Intervention ist die Erreichung von Abstinenz, was nicht automatisch mit den Lebensstilvorstellungen der Adressaten und Adressatinnen kompatibel sein

muss. Zudem sind die Handlungsanforderungen an die Aufnahme und Fortführung einer Behandlung sehr hoch, so dass sich hierbei die Inanspruchnahme als Problem darstellt. Wir haben es nicht unbedingt mit einer selbstverständlichen und drängenden Nachfrage zu tun, vielmehr muss ein großer Anteil potentieller Klientel häufig entweder gegen ihren Willen zur Nutzung der Dienstleistungen gebracht oder erst mühsam von ihrer Bedürftigkeit überzeugt werden. Diese Inanspruchnahmeprobleme werden zumindest teilweise über die strafrechtliche Kontrolle zu lösen versucht: als Zwangstherapie bzw. als „Wahlmöglichkeit“ zwischen Gefängnis und Therapieaufnahme.

Die Umsetzung und Stabilität der Veränderungen der Person in die eigenständig zu führende Lebenspraxis nach oder außerhalb der Behandlung stellt sich allerdings als ein Problem dar. Empirischen Untersuchungen zur Wirksamkeit stationärer Behandlungen haben gezeigt, dass eine Wirksamkeit im Sinne der Zielsetzung sehr stark von der Möglichkeit einer Integration in nicht-drogenbezogene soziale Kontexte abhängt. Auf diese Weise können dann Veränderungen der Personen über Lernprozesse und Erfahrungen in Interaktionsprozessen in diesen Kontexten abgestützt und die „Drogenkarriere“ in Richtung auf eine Reduzierung und Beendigung des Drogenkonsums entwickelt werden (Groenemeyer 1990).

Therapeutische Intervention wirkt also sowohl im Hinblick auf die Inanspruchnahme, z. B. aufgrund ihrer Zielsetzung und der hohen Handlungsanforderungen, als auch in Bezug auf die Möglichkeiten zur Erreichung stabiler Veränderungen der Person selektiv in dem Sinne, dass diejenigen, die an ihren hohen Handlungs- und Veränderungsanforderungen scheitern, häufig diejenigen sind, die am ehesten der Unterstützung bedürften. Diese werden aber durch diese Interventionsform eher nicht erreicht oder sie sind tendenziell weniger erfolgreich. Zudem bedeutet die Verzahnung mit strafrechtlichen Interventionen, insbesondere bei der Inanspruchnahme, das Risiko der Reduzierung sozialer Chancen einer Integration.

### *3.3 Soziale Kontrolle des Drogenkonsums durch Risikominderung: Drogenkonsum als Problem der Sozialpolitik*

Teilweise in Reaktion auf die Problematik der Inanspruchnahme haben sich zunächst auf lokaler Ebene und z. T. entgegen der Programmatik staatlicher Drogenpolitik Einrichtungen entwickelt, die sich explizit als „niedrigschwellig“ verstehen und bei denen dem Ziel der Abstinenz und der direkten Veränderung von Personen nur noch geringe Bedeutung zugemessen wird. Dabei geht es um Interventionen, die an den konkreten Lebensprobleme Drogenabhängiger ansetzen, die also nicht unmittelbar auf eine Veränderung des Drogenkonsums, sondern auf eine Reduzierung von Folgeproblemen des Drogenkonsums zielen; man spricht deshalb auch von „akzeptierender Drogenarbeit“ oder von Maßnahmen der „harm reduction“.

Während bei den vorangegangenen Interventionsformen sowohl die Ziele oder als auch die Wirkungstechniken im Prinzip vorgegeben und durch Experten und Expertinnen allenfalls situativ modifiziert werden, liegt hier die Problemdefinition und die Entscheidung über einzusetzende Mittel stärker auf Seiten der Betroffenen. Es geht um die Bereitstellung von selbständig zu nutzenden Angeboten. Die Akzeptanz ist hier im Wesentlichen kein Problem, und die Selektivitätsproblematik dieser Interventionsform betrifft eher Drogenkonsumenten, die auf diese Art der Angebote nicht angewiesen sind oder die direkt auf die Erreichung von Abstinenz zielen.

Die Risiken einer „akzeptierenden Drogenarbeit“ ergeben sich aus ihrer relativen Zielunbestimmtheit. Der alleinige Maßstab einer Inanspruchnahme bietet noch keine ausreichende Gewähr dafür, dass mit diesen Maßnahmen eine Kontrolle des Drogenproblems entsprechend seiner vorherrschenden Thematisierung als Kriminalität oder Sucht tatsächlich möglich ist. So wird argumentiert, dass sich mit der „akzeptierenden Drogenarbeit“ das Risiko der Ausbreitung des Drogenkonsums erhöht, weil Verelendung und Ausgrenzung der Drogenabhängigen als „Kostenfaktor“ im Rahmen der Generalprävention nicht mehr wirksam werden können. Abgesehen von der mit diesem Argument verbundenen ethischen Problematik, ob man die Verelendung Drogenabhängiger als Mittel einer möglichen Generalprävention drogenpolitisch einsetzen sollte, zeigt *Reuband* in seinem Beitrag nicht nur die Unwirksamkeit der Generalprävention auf, sondern auch, dass ein ausgedehntes Angebot von Maßnahmen der „harm reduction“ keinen Einfluss auf die Verbreitung des Konsums hat, allerdings z. B. sehr wohl auf die Infektionsrate mit HIV bei Drogenabhängigen, wie insbesondere auch *Bouhnik* für Frankreich, *van Ooyen-Houben* für die Niederlande und *Pearson* für England zeigen.

Ein weiteres Risiko der „akzeptierenden Drogenarbeit“ wird darin gesehen, dass bei den Drogenabhängigen durch die Verminderung des „Leidensdrucks“ eine Bereitschaft und Motivation zur Änderung der Lebensform verhindert wird. Allerdings haben sich die niedrigschwelligen Angebote der „harm reduction“ gerade auch in Reaktion auf die Inanspruchnahmeprobleme abstinenzorientierter Interventionen entwickelt, so dass allein dadurch das Argument des „Leidensdrucks“ in Bezug auf Drogenabhängige viel von seiner Plausibilität verliert. Zudem hat sich in Therapiestudien gezeigt, dass „Leidensdruck“ weder die Inanspruchnahme noch die Wirksamkeit der Drogentherapie in bedeutendem Maße erhöht, sondern ein Zuviel an „Leidensdruck“ eher eine fatalistische Haltung fördert, die sogar eine Erhöhung des Drogenkonsums wahrscheinlicher werden lässt (vgl. Groenemeyer 1990).

Dem werden in der „akzeptierenden Drogenarbeit“ zwei Aspekte der Wirksamkeit gegenübergestellt: Erstens bedeutet die erweiterte Berücksichtigung der Adressatenperspektive die Möglichkeit verstärkter Interaktionen zwischen Mitarbeitern

bzw. Mitarbeiterinnen und Klientel. Dadurch können z. T. Voraussetzungen geschaffen werden, die eine Mobilisierung für weitergehende Interventionen in Richtung auf eine Veränderung der Person erlauben. In diesem Sinne wird der Aspekt der Niedrigschwelligkeit als Vehikel zur Erreichung des Abstinenzzieles aufgefasst. Wesentlicher ist allerdings der zweite Aspekt der Wirksamkeit als Eingriff in den Handlungskontext und die Eigendynamik der Drogenkarriere. „Harm reduction“ wird als Möglichkeit zur Erweiterung sozialer Handlungs- und Teilhabechancen gesehen, die ein „Herauswachsen“ aus der „Drogenkarriere“ fördern sollen. Diesem Wirkungsmechanismus liegt eine Auffassung des Drogenkonsums als transitorisches Problem einer Lebensphase zugrunde. Tatsächlich zeigen empirische Untersuchungen zu den Verläufen von „Drogenkarrieren“ eine deutliche Reduktion des Drogenkonsums mit zunehmendem Alter. Auch wenn noch unklar ist, unter welchen sozialen Bedingungen es zu einem „Herauswachsen“ aus dem Drogenkonsum kommt, banale Voraussetzung für diesen Prozess ist, dass die Drogenabhängigen den Drogenkonsum ohne gravierende gesundheitliche und soziale Folgeprobleme überstehen, was eben durch Instrumente der „harm reduction“ erreicht werden soll.

Die Maßnahmen einer Risikominimierung haben sich von einem Land zum anderen, sogar von einer Region zur anderen, nach unterschiedlichen Modellen und Chronologien entwickelt. Einige Autoren, wie *Cottino* und *Prina* in Bezug auf Italien, unterstreichen zudem die prekäre Lage solcher Maßnahmen, die noch sehr zögerlich angewandt werden und die manchmal auf eine sehr ungleiche Weise entwickelt werden, teils ohne über gesetzliche Richtlinien zu verfügen (wie zum Beispiel in Belgien, wo einige Staatsanwaltschaften Initiativen von Drogentests in den Party-Milieus ausgebrems haben, in Frankreich, wo Mitglieder des Vereins *Techno Plus* der Anstiftung zum Drogenkonsum beschuldigt worden sind oder auch in Deutschland, wo ebenfalls Mitarbeiter niedrigschwelliger Einrichtungen der Förderung des Drogenkonsums und selbst der Polizeipräsident, der seinen Beamten (implizit) die Observierung der Einrichtung untersagte, wegen Strafvereitelung im Dienst angeklagt wurden). Trotz der Tatsache, dass solche Initiativen tödliche Überdosierungen und die Ausbreitung ansteckender Krankheiten zu reduzieren ermöglichen und die Kontaktaufnahme zwischen den Drogengebrauchern und den Hilfsangeboten begünstigen, stellen die Beiträge in diesem Heft immer noch z. T. massive ideologische Widerstände in einigen Ländern fest.

Die europäische Ebene ist diesbezüglich nicht wirksam und das Thema verharrt noch immer auf einer nationalen politischen Ebene. Nach der Lektüre dieser verschiedenen Artikel steht das Gewicht der internationalen Zwänge (die insbesondere in Form von Richtlinien der UNO Gestalt annehmen) fest, oft auf Initiative der Vereinigten Staaten von Amerika. Auf dieser Ebene konnten die Niederlande und neuerdings auch Portugal und Tschechien ein Gegenbeispiel sein. *Van Ooyen-*

*Houben* betont, dass die niederländische Drogenpolitik oft versucht hat, das optimale Gleichgewicht zwischen der Verringerung des Drogenangebots durch die Ausübung einer gesetzlichen Kontrolle und der Verringerung der Nachfrage und der medizinischen Risiken über Ansätze der Gesundheits- und Sozialpolitik zu finden. Es bleibt zu erwähnen, dass die niederländische Politik aufgrund des internationalen Drucks und der Koalitionsvereinbarung der gegenwärtigen niederländischen Regierung vielleicht gerade dabei ist umzuschlagen.

Tatsächlich wird weiterhin der illegale Drogenkonsum mit Hilfe stigmatisierender Strafmaßnahmen zu kontrollieren versucht, was zur Folge hat, dass nahezu überall in Europa das strafrechtliche System mit Fällen behindert wird, die eigentlich eine Politik der Unterstützung erfordern. Und während dieser Zeit werden überall in der Welt zudem Menschen aufgrund der Prohibition Opfer der Gewalt illegaler Drogenmärkte.

## Anmerkungen

- 1 Hier ist nicht der Ort, um sich mit dem Begriff „Droge“ und den unterschiedlichen, in diesem Kontext verwendeten Konzepten, wie „Missbrauch“ oder „Abhängigkeit“ genauer auseinanderzusetzen (vgl. dazu z. B. Keane 2002; Zimring/Hawkins 1992: 22 ff.).
- 2 In einer international vergleichenden Studie zeigt Room (2007), dass unter 18 verschiedenen Quellen für Stigmatisierungen (z. B. Körperbehinderung, psychische Störung, HIV-Infektion, Vernachlässigung der eigenen Kinder, Lepra, Alkoholismus, Vorstrafen wegen Einbruchs, Obdachlosigkeit) mit Ausnahmen von zwei Ländern (China und Nigeria) Drogenabhängigkeit als dasjenige Merkmal genannt wurde, das am stärksten sozial missbilligt wird und stigmatisiert ist.
- 3 Im neuen Aktionsplan für 2009-2012 wird dies bereits im ersten Satz des Programms formuliert: „Illegale Drogen stellen ein großes Problem für die Unionsbürger, eine schwerwiegende Bedrohung der Sicherheit und Gesundheit der europäischen Gesellschaft und eine Bedrohung für die Lebensbedingungen auf der ganzen Welt dar.“ (Rat der Europäischen Union 2008).
- 4 Das Drogenfragen regelnde Gesetz heißt in Deutschland „Betäubungsmittelgesetz“, in anderen Ländern ist nach wie vor auch von „Opiumgesetz“ die Rede, obwohl dort selbstverständlich auch der Gebrauch von Amphetaminen, Kokain oder Cannabis geregelt wird, die sicher alles andere als „Betäubungsmittel“ oder „Opiate“ darstellen.
- 5 Weitergehende Informationen über das Projekt CRIMPREV sowie andere, in diesem Rahmen veröffentlichte Beiträge finden sich auf der Internetseite des Projekts: [<http://www.crimprev.eu>].
- 6 T. Gauthier, «La pipe d’opium», *La Presse*, 27. September 1838, «Le haschisch», *La Presse*, 10. Juli 1843, «Le club des Haschichins», *La revue des deux Mondes*, 1. Februar 1846. Diese drei Texte werden von C. Baudelaire übernommen (1961).
- 7 Als „jüdische Wissenschaft“ war die Psychoanalyse im Nationalsozialismus in Deutschland verboten gewesen, so dass auch noch bis in die 1970er Jahre sowohl die Thematisierung psychischer Störungen als auch die Methodenentwicklung in der Psychiatrie in Deutschland sich kaum auf medizinische Problematisierungen des Drogenkonsums verständigen konnten, die über das klassische Modell der Sucht- bzw. Alkoholikerbehandlung hinausging (siehe Schmid 2003: 120 ff.).
- 8 In Frankreich waren es insbesondere die psychoanalytisch orientierten Psychiater, die einen moralischen Feldzug gegen Maßnahmen der „harm reduction“ führten, während in Deutschland traditionelle Suchtverbände, sich links-alternativ verstehende Sozialarbeitsverbände, wie der

*Fachverband Drogen und Rauschmittel*, und kritische Psychiater gemeinsam am Abstinenzdogma festhielten. Bei Schmidt (2003: 178 ff.) finden sich einige bemerkenswerte Argumentationen aus dieser Zeit zitiert.

- 9 *Da Agra* weist explizit darauf hin, dass mit diesem Grundsatz z. B. eine gerichtlich angeordnete Therapieauflage nicht vereinbar sei.

## Literatur

- Baudelaire, Charles C., 1961: *Les paradis artificiels*. (hrsg. von C. Pichois). Paris: Gallimard. [deutsch 2000: *Die künstlichen Paradiise. Die Dichtung vom Haschisch*. München: Manesse].
- Bergeron, Henri, 1999: *Politiques publiques et croyances collectives. Analyse socio-historique de la politique française de soins aux toxicomanes de 1970 à 1995*. *Déviance & Société* 23/2: 131-147.
- Brecher, Edward M., 1972: *Licit and Micit Drugs. The Consumers Union Report on Narcotics, Stimulants, Depressants, Inhalants, Hallucinogens, and Marijuana – including Caffeine, Nicotine, and Alcohol*. Boston: Little, Brown & Company.
- Bisiou, Yann, 1996: *L'évolution du contrôle de l'usage de stupéfiants en France*. S. 19-37 in: Cesoni, M.L. (Hrsg.), *Usage de stupéfiants. Politiques européennes*. Genève: Georg.
- Cesoni, Marialuisa, 2004: *Politiques en matière d'usage de stupéfiants et peines privatives de liberté en Europe*. S. 85-106 in: Kaminski, D./Kokoreff, M. (Hrsg.), *Sociologie pénale: système et expériences*. Toulouse: Érès.
- Charras, Igor, 1998: *Genèse et évolution de la législation relative aux stupéfiants sous la Troisième République*. *Déviance & Société* 22/4: 367-387.
- Christie, Nils, 1986: *Suitable Enemies*. S. 42-54 in: Bianchi, H./van Swaaningen, R. (Hrsg.), *Abolitionism. Towards a Non-Repressive Approach to Crime*. Amsterdam: Free University.
- Christie, Nils/Bruun, Kjetil, 1991: *Der nützliche Feind. Die Drogenpolitik und ihre Nutznießer*. Bielefeld: AJZ-Verlag. [norw. orig. 1985: *Den gode fiende: Narkotikapolitikk i Norden (The Suitable Enemy: Drug Policy in the Nordic countries)*. Oslo: Universitetsforlaget].
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2009: *Drogen- und Suchtbericht 2009*. Berlin Bundesministerium für Gesundheit. *Internetquelle*: [[http://www.bmg.bund.de/cln\\_179/SharedDocs/Downloads/DE/Drogen-Sucht/drogen\\_und\\_suchtbericht2009,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/drogen\\_und\\_suchtbericht2009.pdf](http://www.bmg.bund.de/cln_179/SharedDocs/Downloads/DE/Drogen-Sucht/drogen_und_suchtbericht2009,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/drogen_und_suchtbericht2009.pdf)].
- Dudouet, François-Xavier, 1999: *La formation du contrôle international des drogues*. *Déviance & Société* 23/4: 395-419.
- Duprez, Dominique, 2007: *Quelles sont les données à prendre en compte dans l'approche spécifique des polyconsommations? Alcoologie et addictologie* 29/4: 329-333.
- Duprez, Dominique/Hermant, Séverine, 2004: *Fêtes techno et consommation de drogues: introduction à une analyse des conduites à risques dans la région transfrontalière franco-belge (Rapport de recherche intermédiaire)*. Lille: Université de Lille, Clersé.
- Duprez, Dominique/Kokoreff, Michel, 2000: *Les mondes de la drogue*. Paris: Odile Jacob.
- Duprez, Dominique/Kokoreff, Michel, 2002: *Les drogues: consommation et trafics*. S. 188-196 in: Mucchielli, L./Robert, Ph. (Hrsg.), *Crime et sécurité, l'état des savoirs*. Paris: La Découverte.



- Faugeron, Claude/Kokoreff, Michel (Hrsg.), 2002: *Société avec drogues. Enjeux et limites*, Toulouse: Érès.
- Groenemeyer, Axel, 1990: *Drogenkarriere und Sozialpolitik. Entwicklungsbedingungen der Drogenabhängigkeit und Möglichkeiten der Intervention durch stationäre Behandlung*. Pfaffenweiler: Centaurus.
- Groenemeyer, Axel, 2001: Von der Sünde zum Risiko? – Bilder abweichenden Verhaltens und die Politik sozialer Probleme am Ende des Rehabilitationsideals. S. 146-182 in: Groenemeyer, A. (Hrsg.), *Soziale Probleme – Konstruktivistische Kontroversen und gesellschaftliche Herausforderungen*. (Soziale Probleme 12. Jg., Heft 1/2). Herbolzheim: Centaurus.
- Hitzler, Ronald, 2002: Pill Kick: The Pursuit of 'Ecstasy' at Techno-Events. *Journal of Drug Issues* 32/2: 459-465.
- Hitzler, Ronald/Pfadenhauer, Michaela (Hrsg.), 2001: *Techno-Soziologie. Erkundungen einer Jugendkultur*. Opladen: Leske + Budrich.
- Keane, Helen, 2002: *What's Wrong with Addiction?* New York: New York University Press.
- Ogien, Albert, 1996: Évaluation et sens commun. L'objectivation du phénomène de l'usage de drogues. S. 57-73 in Cesoni, M.L. (Hrsg.), *Usage de stupéfiants. Politiques européennes*. Genève: Georg.
- Rat der Europäischen Union (EU), 2005: EU-Drogenaktionsplan (2005-2008). Brüssel. *Internetquelle*: [[http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Neu/EU-Drogenaktionsplan\\_Drogenaktionsplan-2005.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/EU-Drogenaktionsplan\\_Drogenaktionsplan-2005.pdf](http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Neu/EU-Drogenaktionsplan_Drogenaktionsplan-2005.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/EU-Drogenaktionsplan_Drogenaktionsplan-2005.pdf)].
- Rat der Europäischen Union (EU), 2008: EU-Drogenaktionsplan (2009-2012). Amtsblatt der Europäischen Union C 326/7 vom 20.12.2008. Brüssel. *Internetquelle*: [[http://www.bmg.bund.de/nr\\_1195938/SharedDocs/Downloads/DE/Drogen-Sucht/Internationale\\_20Drogenpolitik/EU\\_20Drogenaktionsplan\\_202009-2012.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/EU%20Drogenaktionsplan%202009-2012.pdf](http://www.bmg.bund.de/nr_1195938/SharedDocs/Downloads/DE/Drogen-Sucht/Internationale_20Drogenpolitik/EU_20Drogenaktionsplan_202009-2012.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/EU%20Drogenaktionsplan%202009-2012.pdf)].
- Room, Robin, 2005: Symbolism and Rationality in the Politics of Psychoactive Substances. S. 331-346 in: Lindgren, B./Grossman, M. (Hrsg.), *Substance Use: Individual Behavior, Social Interactions, Markets and Politics*. (Advances in Health Economic and Health Services Research, Vol. 16). Amsterdam: Elsevier.
- Room, Robin, 2007: Cultural and Societal Influences on Substance Use Diagnoses and Criteria. *Focus* 4/2: 199-207
- Scheerer, Sebastian, 1982: *Die Genese der Betäubungsmittelgesetze in der Bundesrepublik Deutschland und in den Niederlanden*. Göttingen: Hogrefe.
- Scheerer, Sebastian, 1993: Einige Anmerkungen zur Geschichte des Drogenproblems. *Soziale Probleme* 4/1: 78-98.
- Schmid, Martin, 2003: *Drogenhilfe in Deutschland. Entstehung und Entwicklung 1970-2000*. Frankfurt/M.: Campus.
- Selling, Peter, 1988: *Die Karriere des Drogenproblems in den USA. Eine Studie zu Entstehungs- und Verlaufsformen sozialer Probleme*. Pfaffenweiler: Centaurus.
- Zimring, Franklin E./Hawkins, Gordon, 1992: *The Search for Rational Drug Control*. Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.

***Developments of Drug Use, Drug Problems and Drug Policy in Europe.  
Introduction and Overview***

***Abstract***

*The developments of drug use patterns, drug problems and drug policy are only loosely coupled in the history of this social problem, they don't follow the same logic and are influenced by different conditions. The contributions of this issue are illustrating this assumption in a comparative perspective of the developments in European countries from the beginning of modern drug problems in 19<sup>th</sup> century. One basic question concerns the logics of different forms of constructing the drug problem and its related form of intervention and control. The dominant form of construction still is drugs as crime and the control by criminal law, which for long time has been paralleled by the construction of drugs as illness or addiction favouring intervention by psychiatric or medical treatment. Since the 1980<sup>th</sup> a new construction of drug problems gained political and practical relevance with the development of harm reduction policies. Each of these three forms of interventions follows its own logic and underlies different conditions in producing policy results, which are illustrated by the case studies from Belgium, England, France, Germany, Italy, the Netherlands and Portugal.*

**Dominique Duprez**

*Clersé, CNRS et Université de Lille I  
59655 Villeneuve d'Ascq Cedex  
Bât. SH2  
France*

dominique.duprez@univ-lille1.fr

**Axel Groenemeyer**

*Technische Universität Dortmund  
Fachbereich Erziehungswissenschaft und Soziologie  
Emil-Figge-Straße 50  
D - 44221 Dortmund*

axel.groenemeyer@uni-dortmund.de